



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Calidad de vida y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus
del servicio de endocrinología, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz,
Lima - 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Vidaurre Lozano, Alisson Guadalupe (orcid.org/0000-0003-2190-6816)
Vilcapoma Vidangos, Leonisa (orcid.org/0000-0002-2814-7472)

ASESORA:

Mgtr. Blancas Fierro, Lila Herminia (orcid.org/0000-0002-9855-2190)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por su compañía durante el transcurso de esta investigación, por dirigirnos en el camino correcto e inculcarnos su sabiduría eterna.

A nuestra familia, por el respaldo que nos han ofrecido durante nuestra trayectoria académica, siendo ellos el pilar fundamental para seguir superándonos cada día.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo y su plana de docentes por permitirnos elaborar nuestra investigación en las mejores condiciones académicas.

A nuestra docente, la Mg. Blancas Fierro Lila Herminia por su asesoría, enseñanza y dedicación para el desarrollo de este trabajo de investigación, inculcándonos el más extenso conocimiento científico, lo que nos permite poder crecer como profesionales de calidad en el campo de enfermería.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract:.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra y muestreo.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de datos:.....	17
3.5. Procedimiento.....	18
3.6. Método de análisis de la información.....	19
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre calidad de vida y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de Endocrinología, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022.....	21
Tabla 2. Relación entre calidad de vida en su dimensión física y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de Endocrinología, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022.....	22
Tabla 3. Relación entre calidad de vida en su dimensión psicológica y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de Endocrinología, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022.....	23
Tabla 4. Relación entre calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de Endocrinología, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022	24
Tabla 5. Relación entre la calidad de vida en su dimensión medio ambiente y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de Endocrinología, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022	25

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre calidad de vida y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022. Metodología: tipo básico, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La población fue de 70 pacientes de 40 y 69 años, se aplicaron dos encuestas, para la calidad de vida: WHOQOL-BREF y el autocuidado: el resumen de actividades de autocuidado de diabetes (SDSCA- Sp). Resultados: se halló la relación de las variables mediante el estadístico Rho de Spearman. En cuanto a la calidad de vida en su dimensión salud física y autocuidado existe relación directa evidenciando un valor de significancia de 0.041, referente en la dimensión salud psicológica y autocuidado existe relación directa con una significancia de 0.047, respecto a la dimensión relaciones sociales y autocuidado no existe relación porque tiene una significancia de 0.628 lo cual es mayor a ($p < 0.05$) y en la dimensión medio ambiente y autocuidado si existe relación directa según la prueba de Spearman tiene una significancia de 0.004. Se concluye que existe relación directa con un coeficiente de correlación de 0.284 y una significancia 0.017 entre calidad de vida y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

Palabras clave: Diabetes mellitus, calidad de vida, autocuidado, paciente.

Abstract

The general objective of this study is to determine the relationship between quality of life and self-care in patients with diabetes mellitus from the endocrinology service, Carlos Lanfranco la Hoz hospital, Lima 2022. Methodology: basic type, descriptive level correlation, no Experimental design and cross-section. The population was 70 patients from 40 to 69 years old, if two surveys were applied, for quality of life: WHOQOL-BREF and self-care: summary of diabetes self-care activities (SDSCA-Sp). Results: the relationship of the variables was achieved through Spearman's Rho statistic. Regarding the quality of life in its physical health and self-care dimension, there is a direct relationship, highlighting a significance value of 0.041, in reference to the psychological health and self-care dimension there is a direct relationship with a significance of 0.047, with respect to There is no relationship to the social relationship and self-care dimension because it has a significance of 0.628, which is greater than ($p < 0.05$) and in the environment and self-control dimension, there is a direct relationship following Spearman's rule, it has a significance of 0.004. It was concluded that there is a direct relationship with a correlation coefficient of 0.284 and a significance of 0.017 between quality of life and self-care in patients with diabetes mellitus from the endocrinology service of the Carlos Lanfranco la Hoz hospital.

Keywords: Diabetes mellitus, quality of life, self-care, patient.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021 determinó la diabetes mellitus (DM) es ocasionada por hiperglucemia en la sangre, a nivel mundial existen 422 millones de personas que padecen DM y en consecuencia se obtuvieron 1.5 millones de fallecidos. Los factores de riesgo de desarrollar la enfermedad es la falta de actividad física, la mala alimentación y la obesidad que ocasionará daños en el corazón, la retina, los riñones y en los nervios¹.

Debido a las altas cargas de mortalidad, se puso en marcha una estrategia contra la diabetes, la OMS destinó un programa para mejorar la prevención y atención oportuna de esta enfermedad, asimismo, brindará apoyo a los países con menor y bajo recursos. Las Naciones Unidas y organizaciones de todo el mundo se suman al proyecto de reducir el riesgo de diabetes, acceso de atención con calidad y equidad para la población².

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2021 refiere la prevalencia de diabetes mellitus aumento significativamente a nivel mundial causando problemas en el organismo como el daño cardiovascular, accidentes cerebrovasculares (ACV) y la amputación de miembros inferiores, se estima que al 2030 la diabetes mellitus ocupará la séptima causa de mortalidad³.

En España, Barbosa, Sales y Cardozo en un estudio 2022, el autocuidado es necesario para la prevención de las complicaciones de DM, se obtuvo un bajo autocuidado en relación con el ejercicio físico porque es la actividad menos frecuente en los pacientes con DM, existe un bajo autocuidado en el tratamiento farmacológico ya que no toman los medicamentos diariamente prescrita por el médico causando complicaciones en la salud y deterioro del estado funcional⁴.

En Colombia, en un estudio del 2019 donde determinan la calidad de vida como un problema relevante en los pacientes adultos con diabetes mellitus porque presentan diversos cambios en su vida diaria como la alimentación, actividad física, adherencia al tratamiento, apoyo social y las comorbilidades, por ende,

la calidad de vida se encuentra afectada por los diversos cambios radicales en las actividades establecidas como parte de su rutina diaria⁵.

En Ecuador, en un estudio de Castañeda en 2018 en su estudio refiere que los pacientes diagnosticados con DM no cuentan con la información necesaria de su enfermedad. Los pacientes presentan ansiedad por nuevos cambios en su vida diaria con el objetivo de restablecer su salud, la falta de recursos económicos influye en el incumplimiento del tratamiento farmacológico y no cuentan con el apoyo familiar en la preparación de los alimentos porque los miembros de la familia no se adaptan al nuevo estilo de vida en la alimentación⁶.

El Ministerio de Salud en Chile (MINSAL) el 2018 informó el incremento de la DM en los últimos 7 años, el 3% de las personas con diabetes mellitus presentan complicaciones por el mal control metabólico, el pie diabético es un motivo muy frecuente de ingreso a los hospitales afectando el funcionamiento fisiológico, social y emocional de los pacientes que se asocian al bajo conocimiento sobre los riesgos de la diabetes afectando la calidad de vida⁷.

En Perú, el Ministerio de Salud el 2020 reporta 3,9 casos de DM. La dirección general de intervenciones estratégicas en salud Pública (DGIESP) refiere, Lima es la provincia con mayores casos en mujeres que los varones. En el 2022, se reportó un millón y medio de personas adultas con diabetes mellitus, existe una alta prevalencia con 5% en la región de la Costa y el 4% en la selva. Además, en la pandemia por el COVID - 19 se incrementó 169 346 casos nuevos de DM⁸.

En Chiclayo en una investigación de Santa María, 2019 evidencio el 46% de los pacientes con diabetes presentan un autocuidado inadecuado en relación con la actividad física, el 30% presentan autocuidado regular por conocimientos deficientes de su enfermedad, el 18% tienen un afrontamiento regular relacionada a la situación que se encuentra viviendo, el autocuidado es de gran importancia en el tratamiento del paciente diabético. Las complicaciones severas como la neuropatía, retinopatía y cardiopatía afectan

considerablemente en la salud de los pacientes con DM y aumentan el riesgo de fallecer tempranamente⁹.

La Dirección de Redes Integradas (DIRIS) 2022 en Lima Norte se reportaron 29 mil personas con diabetes mellitus tienen un seguimiento de la enfermedad en los centros de salud encontrando mayores casos en los distritos de Rímac y San Martín de Porres con mayor incidencia del 4% en las mujeres y el 3% en hombres. La diabetes es una de las enfermedades con mayor prevalencia en nuestro país, la mayoría de las mortalidades por COVID-19 eran por las personas que padecían de esta enfermedad aumentando cada vez más los casos nuevos de DM¹⁰.

En Lima en una investigación de Manchay y Ñique, 2018 se evidenciaron que la gran mayoría de las personas con DM tienen calidad de vida regular asociados al control de la glucosa, el medio ambiente y las relaciones sociales. Ninguna de las personas presentó calidad de vida buena. Las personas que padecen de diabetes mellitus presentan calidad de vida baja asociados al bajo control de glucosa causando ceguera y enfermedades renales y amputaciones de los miembros inferiores¹¹.

El centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) y el Ministerio de Salud (MINSA) reportó en el 2020 existen 312 casos registrados de diabetes mellitus en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz ubicándolo como el segundo hospital con mayores casos de DM en nuestro país¹²

En varias oportunidades se observó durante las prácticas en el servicio de Endocrinología del hospital Carlos Lanfranco la Hoz los pacientes con Diabetes Mellitus presentan sobrepeso, presencia de heridas en los pies, descuido en su vestimenta, cansancio al momento de caminar periodos largos. Mediante el dialogo con los pacientes manifestaron “no tener tiempo para realizar los ejercicios, no lograr conciliar el sueño durante la noche, tener muchas preocupaciones por su salud, ansiedad por las futuras complicaciones, no cuentan con ayuda de su familia, no cumplen con el tratamiento farmacológico

por factor económico, en ocasiones consumen chocolates, galletas y bebidas azucaradas, sienten dolores que le impiden realizar actividades y se siente discriminado por padecer de diabetes mellitus porque les impide realizar ciertas actividades”.

Por lo expuesto nos planteamos la siguiente pregunta ¿Cómo se relaciona la calidad de vida y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022?

Este estudio se justifica de manera teórica, debido a que utiliza diversos conceptos en base al fundamento científico, permitiendo la ampliación del conocimiento sobre la calidad y autocuidado de personas con diagnóstico de diabetes mellitus. Asimismo, utiliza el enfoque de Dorothea Orem, como premisa para el desarrollo conceptual de las actividades del autocuidado en la salud, con la finalidad de educar a toda la población acerca de la importancia y la necesidad para conservar el estado físico, mental y social. Se justifica en lo práctico, porque busca el fortalecimiento de las actividades diarias de la persona, así como el direccionamiento de la conducta y la orientación informativa sobre las principales actividades de autocuidado para tener un óptimo control de la enfermedad. Además, contribuye de manera directa de mejorar la calidad de vida de las pacientes, reduciendo los índices de morbilidad y mortalidad. Por último, se justifica en lo metodológico, porque las teorías, conceptos y resultados obtenidos servirán como fuente para el desarrollo de futuros estudios de calidad de vida y autocuidado; favoreciendo la ampliación del conocimiento científico en la salud.

Asimismo, como objetivo general se consideró: Determinar la relación entre calidad de vida y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022 y como objetivos específicos: Establecer la relación entre calidad de vida en su dimensión física y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022, establecer la relación entre calidad de vida en su dimensión psicológica y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos

Lanfranco la Hoz, Lima 2022, establecer la relación entre calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022 e establecer la relación entre calidad de vida en su dimensión medio ambiente y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022.

Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre calidad de vida y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022.

H0: No existe relación significativa entre calidad de vida y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022.

Hipótesis específicas:

HE1: Existe relación directa entre calidad de vida en su dimensión salud física y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022.

HE2: Existe relación directa entre calidad de vida en su dimensión salud psicológica y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022.

HE3: Existe relación directa entre calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022.

H4: Existe relación directa entre calidad de vida en su dimensión medio ambiente y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional; Gálvez I, et al en España, 2021 analizaron la correlación deficiencia del cuidado y la calidad de vida en pacientes diagnosticados con DM en un centro sanitario. La metodología es no probabilístico y observacional. La población es de 60 personas con DM, se aplicó un cuestionario que midió la calidad de vida. Como resultados se evidencio, la calidad de vida psicológica es baja en un 60%, en el ámbito ambiental con un 70%; afectando la capacidad de respuesta para el cuidado. Se concluye que la ineficacia en el cuidado propio de la persona con diabetes mellitus es debido a mala calidad de vida ante la falta la mala percepción del ambiente donde se habita¹³.

Guerrero R, et al, en México, 2018, analizaron la relación de los factores demográficos, la calidad de vida y autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus de la Institución Sanitaria de México. La metodología es cuantitativa, descriptiva y correlacional. La población es de 60 usuarios, se utilizó 2 cuestionarios que midió el nivel de autocuidado y la calidad de vida. Se obtuvo como resultados, el 33% del nivel de autocuidado más predominante fue el nivel medio; respecto a la calidad de vida el 43% es bajo en el ámbito psicológico, el 43% es nivel bajo en la salud física y el 56% regular en el ámbito social. Se acepta todas las hipótesis alternas, las cuales indican la correlación entre las variables de estudio¹⁴

Moraga R, et al., en Chile, 2018, identificaron la correlación sobre el tipo de autocuidado y el nivel de calidad de vida en usuarios con complicaciones por DM atendidos en el establecimiento sanitario. La metodología es no experimental y correlacional. La muestra fue de 71 adultos con DM, utilizando dos cuestionarios que miden cuidado para la salud y calidad de vida. Los resultados demostraron que 68% presenta buen autocuidado y el 32% un autocuidado deficiente; en la calidad de vida el 72% tiene una alta eficacia y el 28% de forma baja. Ante ello, se concluye determinado la correlación entre calidad de vida y el cuidado propio, con una significancia menor a 0.05¹⁵

Figueredo K, et al., en Ecuador, 2020, detallaron la calidad de vida a nivel dimensional en usuarios con comorbilidad de DM. La metodología es descriptiva y de corte transversal. Con una población de 138 pacientes, se aplicó el cuestionario que determina el nivel de calidad de vida. En los resultados se demostró sobre la calidad de vida a nivel dimensional, un 25% presenta una salud física baja, el 54% ámbito socialista bajo, el 43% un escenario laboral bajo. Se concluye que aquellas personas con DM obtuvieron una baja calidad de vida, inducido por aspectos sociales y físicos; conllevando al aumento de la sintomatología metabólica¹⁶.

Santos et al., en Brasil, 2021, evaluaron en adultos con DM su calidad, siendo monitorizados en un centro sanitario. La metodología es cuantitativo, analítico y descriptivo. La población fue conformada por 82 personas atendidos en el programa de diabetes mellitus. Como resultados se obtuvo la calidad de vida baja con el 50% de toda la población debido al consumo de sustancias tóxicas, el sedentarismo y el tipo de alimentación. Como conclusión se puede detallar sobre la conducta de autocuidado, el cual es influyente en la calidad de vida, aumentando la severidad de la DM¹⁷.

A nivel nacional; Millán L, en Loreto, 2021, se analizó la calidad de vida en personas diagnosticados con DM del servicio de medicina de un establecimiento sanitario. La metodología es descriptiva y cuantitativa. Teniendo una muestra de 75 usuario con DM, aplicando un instrumento que determina la calidad de vida de la persona. Se obtuvo como resultados 53% presenta una insuficiente calidad de vida, respecto a sus dimensiones: en la salud el índice fue de 48% y en la relación socialista fue de 50%. Como conclusión, se evidencia un alto riesgo en el bienestar de las personas con DM debido a las condiciones de su calidad de vida¹⁸.

Colque A y Córdova Y, en Moquegua, 2018, determinaron la relación entre calidad de vida y el cuidado para el bienestar de usuarios con DM atendidos en un centro hospitalario. La metodología es descriptiva, diseño no experimental y transversal. La población es de 176 diagnosticados con DM 2, se aplicó 2 instrumentos que miden el autocuidado y calidad de vida por SF - 36. Se obtuvo

como resultados un 50% de calidad de vida y autocuidado regular. Concluyéndose que existe un riesgo medio sobre las complicaciones de la diabetes mellitus ante una calidad de vida y un autocuidado regular¹⁹.

Loayza K, en Ica. 2018, determinó la correlación entre las variables de autocuidado y percepción de la calidad de vida en los usuarios con DM2. Se empleó una metodología cuantitativo, descriptivo y correlacional. La población muestral fue de 132 pacientes aplicando 2 cuestionarios que clasifican los niveles de calidad de vida y del autocuidado. Los resultados obtenidos, 41% de pacientes presento un autocuidado de tipo regular, el 30% de nivel bueno y el 28% de nivel malo; el 47% tuvo nivel regular; sobre la calidad de vida física un 25% presentó un índice bajo, en la dimensión mental con el 50% bajo y en la dimensión social 25% bajo. Teniendo como conclusión que existe relación entre el autocuidado y en cada uno de los aspectos dimensionales de la calidad de vida, ante una significancia de 0.001²⁰.

Pérez V, en Lima, 2018, identificó la correlación entre el tipo de calidad de vida junto a la capacidad del autocuidado en los pacientes con DM atendidos en el centro sanitario. Se aplicó una metodología cuantitativa, observacional, descriptiva y correlacional. En una muestra de 194 adultos con DM tipo 2, utilizando 2 cuestionarios que mide el nivel de calidad de vida y el autocuidado. Los resultados permitieron visualizar que el autocuidado de la Diabetes en los adultos es insuficiente en un 82%; sobre la calidad de la salud física es baja con el 49%. Concluyendo que, se demuestra una relación proporcional de las variables por un nivel de significancia por debajo del promedio 0.05; demostrando que un inadecuado autocuidado genera una baja calidad de vida²¹.

Oliveros L, et al., en Lima, 2018, evaluaron el nivel y tipo de calidad de vida en usuarios bajo la comorbilidad de DM que zona tendidos en un establecimiento de salud. Se utilizó una metodología descriptiva, cuantitativa y de corte transversal. Se obtuvo una muestra conformada por 330 persona con mayoría de edad y con diagnóstico de DM; empleando como instrumento de recolección de datos un cuestionario denominado SHORM FORM o SF – 36 que determina

el índice de calidad de vida física y psicológica. Se evidencio una prevalencia de calidad de vida de tipo deficiente en un 44%; con respecto a la dimensión física fue de nivel regular con 46%, en el ámbito psicológico fue bajo con el 39% y en la dimensión ambiental fue bajo con 31%. Como conclusión, se pudo identificar que una calidad de vida de tipo baja influye para el incremento sintomatológico de la neuropatía a nivel físico, psicológico y/o ambiental²².

En relación a los conceptos del estudio, la OMS conceptualiza la DM como la comorbilidad metabólica originado ante el aumento por los niveles muy altos de glucosa en la sangre asociado a un déficit de insulina, que es la principal hormona reguladora. En cuanto a su clasificación, existen dos tipos de diabetes mellitus, la primera caracterizada por la inexistente producción de insulina denominada diabetes tipo 1 y la segunda se da ante una baja producción de esta hormona denominada diabetes tipo 2²³.

González y Oropeza describen la sintomatología de la diabetes mellitus, donde incluyen el aumento del apetito y sed, el cansancio extremo o fatiga, una mayor producción de orina, la perdida súbita de peso, algunos problemas de sensibilidad y alteraciones visuales. Por su parte, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) determinó que el principal indicador de la diabetes es el valor de glucosa por encima de los 26 mg/dl en ayunas ^{24 25}.

Con respecto a las variables del estudio, Aranda, define la calidad de vida que es la percepción acerca del bienestar, la cual puede ser favorable o indiferente para mantenerse dentro de una sociedad, ante ello se incluye las condiciones básicas de supervivencia²⁶. Asimismo, Lizama y Ormeño consideran la calidad de vida como una evaluación perceptiva del nivel de conformidad en base a las condiciones materiales adquiridas y el estado de salud mental alcanzado; lo que condiciona una ideología perceptiva y subjetiva del entorno en que se encuentra. No obstante, puede ser una percepción negativa o positiva, según el cumplimiento de sus necesidades personales como interpersonales ²⁷.

Para Hidalgo la calidad de vida se fundamenta en como la persona logra alcanzar el bienestar personal, desenvolviéndose dentro de la sociedad bajo

condiciones favorables para la salud, es por ello que dimensiona esta variable en 4 componentes determinantes, como la salud, física, psicológica, relaciones sociales y el medio ambiente ²⁸.

Salud física comprende todas las condiciones que determina el aspecto fisiológico de la persona, permitiendo que pueda desenvolverse en la vida diaria y desarrolle sus actividades sin complicaciones. Es por ello, que se incluye el estado de salud en el que se encuentra, es decir la presencia o ausencia de alguna enfermedad. ²⁹

Para Sánchez la salud física en la calidad de vida involucra los aspectos laborales, los cuales deben estar sujetos al bienestar del trabajador, reduciendo todo tipo de riesgo que comprometa su condición fisiológica. Por otro lado, incluye la calidad de sueño y descanso que pueda adquirir la persona, siendo necesario para la conservación de la energía, permitiéndole el desarrollo de sus actividades diarias ²⁹.

Salud psicológica es un determinante de la calidad de vida, debido que la salud mental influye de forma significativa en el desarrollo de emociones, el estado de ánimo y la autoestima. Cuando la persona adquiere una percepción positiva de la realidad, significa que las condiciones de vida son óptimas y satisfacen las necesidades³⁰. Con respecto al autor Cabrejos menciona que la adquisición de aspectos negativos en la personalidad y una baja autoestima reduce la calidad de vida, logrando que la persona perciba de forma más compleja las condiciones alcanzadas. Es decir, el sujeto no mantiene estímulo alguno dentro del hogar, con su familia, la sociedad o el trabajo³⁰.

Relaciones sociales es la interacción interpersonal dentro de una comunidad, favoreciendo el apoyo social y la construcción de un sistema de convivencia. Asimismo, la calidad de vida social se alcanza en base al desarrollo sostenible de las poblaciones en aspectos de salud, educación, trabajo y política de apoyo³¹.

Medio ambiente contribuye en la percepción de calidad de vida, debido al espacio donde se adquiere las condiciones básicas para la supervivencia, lo cual se incluye la seguridad física, los recursos materiales y financieros para el cumplimiento de la rutina diaria, también se incluye la estructura y adquisiciones de bienes como la vivienda, las áreas verdes, agua, saneamiento, ventilación, iluminación, entre otros ³².

Para la segunda variable del estudio, Morales define el autocuidado como el conjunto de actividades que desarrolla la persona para el mantenimiento de su propia salud a nivel físico, mental y social; logrando reducir los riesgos y mejorando las condiciones de vida³³. En cuanto a los autores Arteaga y Martínez definen el autocuidado como el comportamiento adquirido en la búsqueda de bienestar bajo la responsabilidad en la salud, desarrollando alternativas de afrontamiento para condiciones de riesgo que alteren la calidad de vida. Asimismo, debe existir un control individual y una iniciativa propia para alcanzar los buenos hábitos de la salud que generan el bienestar corporal ³⁴.

Para los autores Toober y colaboradores el autocuidado en las personas con diagnóstico de diabetes mellitus se dimensiona en 3 aspectos determinantes como la dieta, el ejercicio y el control glucémico; las cuales son necesarias para mantener un adecuado manejo de esta comorbilidad, reduciendo todo tipo de riesgo en la salud ³⁵.

La dieta es la adquisición de alimentos saludables que contribuyan a una adecuada nutrición, donde no solo se incluya frutas y verduras, también un manejo proporcional de carnes, cereales, grasas y derivados. Para obtener una dieta ideal, es necesario que esta se ajuste a las necesidades de la persona, con respecto a su edad, estado de salud y recursos para adquirir los alimentos ³⁶.

Según la OMS la dieta hipograsa e hipoglúcida son las principales formas de alimentación que favorecen a las personas con diagnóstico de diabetes mellitus, debido a una excesiva ingesta de grasas y azúcares inducen al

aumento de la glucemia; es por ello que debe haber una regulación nutricional, aumentando el consumo de frutas y verduras ³⁷.

Actividad física como una de las técnicas de autocuidado con mayor predominio en los últimos años, debido a que participa en la oxidación de grasas y favorece el rápido consumo de la glucosa en el organismo. Durante el esfuerzo físico se da un gaste energético, necesario para el cumplimiento de la demanda de las actividades funcionales de nuestros órganos, donde las grasas pasan por un proceso de transformación a glucosa, reduciendo su cantidad en la sangre ³⁸.

Control glucémico, considerado por Aguayo como una actividad de autorresponsabilidad que debe mantener la persona con diagnóstico de Diabetes Mellitus para asegurar que los índices de glucemia se mantengan dentro de los parámetros normales. Esto debe ser realizado a petición del médico, previa información sanitaria en el paciente para que pueda concientizar la necesidad del procedimiento ³⁹.

En cuanto al autor Leiva describe algunos factores que intervienen en la eficacia del autocuidado y la mejorar de calidad de vida, entre ellas tenemos la educación, donde la persona alcanza un nivel cognitivo necesario para ejecutar las prácticas que reduzcan los riesgos en la salud. Cuando la persona no comprende sobre los beneficios, necesidades e importancia del mantenimiento de la salud, se considera vulnerable y susceptible a desarrollar comorbilidades como la diabetes mellitus ⁴⁰.

Jiménez detalla que el sistema sanitario tiene la responsabilidad de promover y educar a las comunidades sobre las principales actividades de autocuidado, para que sea la propia persona quien mejora las condiciones de calidad de vida, generando autonomía y decisión de preservar su propia salud. No obstante, existen condiciones que limitan la asistencia sanitaria como el aspecto sociodemográfico, siendo las zonas rurales las más afectadas, debido a la poca accesibilidad territorial. Por otro lado, influye el aspecto cultural, donde algunas poblaciones deciden desarrollar actividades propias y oriundas de su localidad, dejando de lado la comunicación con el personal de salud ⁴¹.

Patel considera el apoyo institucional o social como un factor determinante para el cumplimiento de los cuidados de la diabetes mellitus, debido a que se ejerce un estímulo de responsabilidad en la persona, para ello es necesario la participación de instituciones privadas y públicas que ejercen la educación sanitaria y el fortalecimiento de prácticas de los buenos estilos de vida ⁴².

En relación con la teoría de enfermería que abarca la investigación, se hace referencia a los conceptos de Dorothea Orem y su modelo de Autocuidado, en el cual determina al enfermo como el principal agente para direccionar las conductas en torno a la salud, reduciendo todo tipo de hábito en riesgo de la integridad mental, física y social de la persona ⁴³.

Dorothea Orem detalla en su teoría 4 componentes básicos para el desarrollo del autocuidado en la salud, las cuales se relacionan con nuestra temática de estudio. En primer lugar, tenemos al sujeto, siendo la población con Diabetes Mellitus los principales actores del autocuidado, quienes manejan la responsabilidad de conservar los parámetros de glucosa dentro de los valores normales, con la finalidad de reducir los riesgos y complicaciones que conlleva esta comorbilidad ⁴³. En segundo lugar, tenemos la salud, siendo el máximo objetivo para alcanzar, ya sea por iniciativa del paciente o por trabajo continuo de los establecimientos sanitarios. En tercer lugar, tenemos el entorno, siendo un conjunto de circunstancias y factores que se involucran en la adquisición de prácticas para la salud, siendo fundamentales debido a su gran influencia sobre el comportamiento humano. Por último, se encuentra la enfermera, quien ejecuta un rol educativo y asistencial, con la finalidad de fomentar el autocuidado desde el empoderamiento de la población, fortaleciendo las conductas saludables y aumentando el nivel de conocimiento ⁴³.

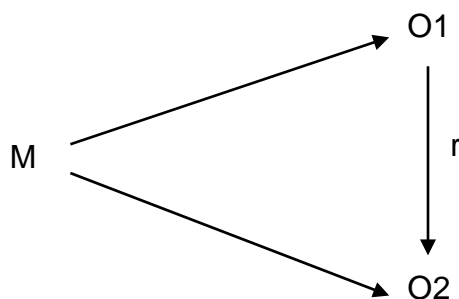
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: La presente investigación es básica, porque favorece en la ampliación de los conocimientos, con la finalidad de comprender la naturaleza de las variables y contextualizar la realidad ⁴⁴.

Diseño de investigación: Es no experimental, porque utiliza un proceso observacional de las variables, sin alterar su naturaleza. También, es descriptivo, porque detalla las características y propiedades de los sujetos de estudio. Por último, es correlacional, porque determina la existencia o ausencia de la relación entre las variables ⁴⁵.

El estudio presenta el siguiente esquema de diseño:



Dónde:

M: Pacientes con Diabetes Mellitus del servicio de Endocrinología, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz – Lima.

O1: Calidad de vida

O2: Autocuidado

r: Relación entre la variable Calidad de vida y Autocuidado.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de vida

Definición conceptual: Percepción acerca del bienestar, la cual puede ser favorable o indiferente para mantenerse dentro de una sociedad, ante ello se incluye las condiciones básicas de supervivencia²⁶

Definición operacional: Para la recolección de datos se utilizó el instrumento denominado Escala de Calidad de vida WHOQOL-BREF creado por la OMS, estructurado en 4 dimensiones y 26 ítems, bajo una valoración a escala Likert con 5 indicadores.

El puntaje obtenido determinara el nivel de calidad de vida alcanzado⁴⁶:

Calidad de vida baja = 24 – 56 puntos

Calidad de vida media = 57 – 88 puntos

Calidad de vida alta = 89 – 120 puntos

Indicadores: Salud física (dolor, tratamiento, energía y fatiga, movilidad, sueño y descanso, actividad cotidiana, capacidad de trabajo). Salud psicológica (sentimiento positivo, pensamientos, aprendizaje, memoria, concentración, autoestima, imagen corporal y apariencia, sentimientos negativos y espiritualidad). Relaciones sociales (Relaciones sociales, soporte social y actividad sexual). Medio ambiente (Seguridad física, ambiente, recursos financieros, cuidado social, participación y oportunidad para recrearse y actividades de ocio)⁴⁶.

Escala de medición: Ordinal

Variable 2: Autocuidado

Definición conceptual: Conjunto de actividades que desarrolla la persona para el mantenimiento de su propia salud a nivel físico, mental y social; logrando reducir los riesgos y mejorando las condiciones de vida ³³.

Definición operacional: Para la recolección de datos se utilizó el instrumento denominado Resumen de actividades de Autocuidado de la Diabetes SDSCA-Sp en su versión y adaptación al español, estructurado en 3 dimensiones: Dieta, ejercicios y control glucémico y 7 ítems, bajo una valoración de escala Likert con 7 indicadores. El puntaje obtenido determinara el nivel de autocuidado alcanzado⁴⁷:

Nivel de autocuidado Malo = 0 – 16 puntos

Nivel de autocuidado Regular = 17 – 33 puntos

Nivel de autocuidado Bueno = 34 – 49 puntos

Indicadores: Dieta (Alimentación saludable, dieta saludable y porciones de frutas). Ejercicio (Actividad física, sesiones de ejercicios). Control glucémico (Control de azúcar y análisis de azúcar recomendado por los profesionales de salud)⁴⁷.

Escala de medición: Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo:

Población: Está conformado por 70 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus que asisten al servicio de endocrinología del hospital Carlos Lanfranco la Hoz. Esta cantidad fue corroborada por la información que nos brindó el personal de la Unidad de Estadística del hospital

Criterios de inclusión:

Pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2.

Pacientes con rango de edad de 40 a 69 años.

Pacientes que acepten participar voluntariamente.

Pacientes que asistan al servicio de endocrinología.

Criterios de exclusión:

Pacientes con diagnóstico diferencial a la Diabetes Mellitus tipo 1 y 2.

Pacientes nieguen ser parte del estudio

Pacientes con discapacidad física o cognitiva que le impida ser parte del estudio.

Muestra: Se trabajo con toda la población por ser pequeña, conformado por 70 pacientes. La muestra es un pequeño grupo de la población de la

investigación, es decir, los datos que se recopilara son de esa subunidad de la población⁴⁸.

Muestreo: Es no probabilístico aleatorio. Todas las personas tienen las mismas condiciones para poder ser elegidos para el estudio y se caracteriza cuando la población es muy fácil de poder identificar y de enumerar, el muestreo aleatorio simple se da cuando la población es cerrada⁴⁹.

Unidad de análisis: Cada adulto con diagnóstico de diabetes mellitus que asista al servicio de endocrinología del hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

3.4. Técnicas e instrumentos de datos:

La técnica empleada fue la encuesta porque permite recolectar información mediante preguntas de manera directa o indirecta para conocer las respuestas de las personas⁵⁰.

Instrumento 1: calidad de Vida: WHOQOL-BREF

El instrumento fue elaborado por OMS en 2000, contando con 26 preguntas con 4 dimensiones. La dimensión de salud física consta de 7 preguntas (3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18), la dimensión de salud psicológica con 6 preguntas (5, 4, 7, 11, 19 y 26), la dimensión de relaciones sociales con 3 preguntas (20, 21 y 22) y la dimensión de medio ambiente con 7 (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25). La valoración de cada pregunta está sujeta a una escala Likert con 5 indicadores y el puntaje obtenido determinará el nivel de calidad de vida, el cual puede ser bajo (24 – 56 puntos), medio (57 – 88 puntos) y alto (89 – 120 puntos)⁴⁶.

Validez: Fue validado en el año 2000 bajo el criterio de expertos en diversos países y una evaluación de consistencia interna.

Confiabilidad: Tienen una confiabilidad de 0.89 indicando que tienen un nivel alto consistencia.

Se comprobó la confiabilidad mediante la prueba piloto en 10 personas con características similares de la población, donde los resultados obtenidos se procesó estadísticamente utilizando el Alpha de Cronbach obteniendo 0.90 considerando confiable

Instrumento 2: Autocuidado: Resumen de actividades de Autocuidado de la Diabetes SDSCA- Sp

El instrumento fue elaborado por los autores Toober D, Hampson S. y Glasgow R. en 2000, fue adaptado al español por los autores Caro J; Morilla J, et al. el 2016, contando con 7 preguntas en 3 dimensiones. La dimensión de Dieta contó con 3 ítems, la dimensión de Ejercicio y la dimensión de Control glucémico contó con 2 ítems respectivamente. La valoración de cada pregunta está sujeta a una escala Likert con 8 indicadores y el puntaje obtenido determinará el nivel de autocuidado, el cual puede ser: malo (0 – 16 puntos), regular (17 – 33 puntos) y bueno (34 – 49 puntos). Es decir, mientras más alto puntaje obtenga la persona tendrá un buen autocuidado⁴⁷.

Validez: Fue validado en el año 2016 en una evaluación por juicio de 5 expertos, quienes determinaron una alta eficacia en coherencia, redacción y pertinencia.

Confiabilidad: El Alfa de Cronbach es de 0.78 determinando buena confiabilidad

Se comprobó la confiabilidad mediante la prueba piloto en 10 sujetos con características similares de la población, donde los resultados obtenidos se procesó estadísticamente utilizando el Alpha de Cronbach con el valor de 0.81

3.5. Procedimiento

Se cumplió con los requisitos propuestos por la escuela profesional de Enfermera para la aprobación y aplicación del proyecto de investigación. No obstante, se emitió una solicitud de permiso al director general del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. En coordinación con la enfermera jefa a cargo del servicio de endocrinología, se logró con su apoyo seleccionar a la población, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

Previo a la encuesta, se ubicó a los sujetos del estudio en un ambiente pasivo y sin distractores, a quienes se le detalló los objetivos y requisitos para el desarrollo del cuestionario, a su vez se le entregó el consentimiento informado donde su firma avalará la voluntariedad del estudio. Al culminar los 12 minutos asignados para el desarrollo de los cuestionarios, se archivó los resultados para

su posterior análisis estadístico e interpretación. Para dicho cuestionario se mantuvo bajo reserva la identidad del participante.

3.6. Método de análisis de la información

En respuesta a los objetivos planteados, se desarrolló 5 tablas de frecuencia en el programa Microsoft Excel – 2016, aplicando formulas estadísticas propias del programa en una valoración numérica arábica y porcentual. En la validez de las hipótesis, se utilizó el programa IBM SPSS STATISTICS 26, donde se aplicó un proceso de correlación de variables denominado Rho de Spearman, en el cual se valoró el nivel de significancia. No obstante, se discutió los resultados, en base a la comparación con los antecedentes de estudio y las bases teóricas.

3.7. Aspectos éticos

Autonomía: Se mantuvo el derecho a la libre elección en cada sujeto del estudio, quienes contaron con autonomía para decidir su participación o ausencia en el desarrollo de los cuestionarios, sin recibir algún tipo de influencia. Ante ello, se elaboró un consentimiento informado, sienta el valor ético y legal que respalda la voluntariedad.

Beneficencia: Se aplicó este principio al preservar el bienestar en la población participe del estudio, resguardando su integridad física, mental y social; a su vez, se redujo todo riesgo que pueda presentarse.

No maleficencia: Esta investigación no perjudicó ni causó daños a ninguna persona o terceros relacionados con este estudio. En este sentido, todos los análisis y las conclusiones se realizaron sin ningún perjuicio para los participantes.

Justicia: Hubo equidad en el trato y manejo de cada participante del estudio, haciendo valer los derechos a la igualdad y dignidad humana. Asimismo, no hubo manipulación alguna sobre los resultados obtenidos, mostrando transparencia y veracidad de los sucesos.

Veracidad: Se preservó en todo momento de la elaboración y desarrollo de la investigación, se citó a los autores para evitar plagios, no se alteró información o resultados para obtener un beneficio y se realizó el consentimiento informado a cada sujeto de la población estudiada.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Relación entre calidad de vida y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022

Calidad de vida	Autocuidado						Total	Rho de Spearman	Significancia
	Malo		Regular		Bueno				
	N°	%	N°	%	N°	%			
Baja	27	39	11	16	1	1	39	56	Rs = 0.284 (p<0.05)
Media	7	10	19	27	0	0	26	37	
Alta	3	4	0	0	2	3	5	7	
Total	37	53%	30	43%	3	4%	70	100%	

Interpretación: Se observa los pacientes con diabetes mellitus presentan calidad de vida baja, con 39% de autocuidado malo, 16% regular y el 1% bueno. Asimismo, los pacientes con calidad de vida media, 10% tiene autocuidado malo, 27% regular y ninguno presenta un autocuidado bueno. Por último, los pacientes que presentan una calidad de vida alta tienen 4% tienen autocuidado malo, ninguno tiene autocuidado regular y el 3% tiene un autocuidado bueno.

Existe relación directa entre calidad de vida y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos Lanfranco la Hoz porque el valor de la prueba estadística de Spearman tiene una significancia de 0.017 lo cual es menor a ($p < 0.05$).

Tabla 2.

Relación entre calidad de vida en su dimensión salud física y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022

Calidad de vida	Autocuidado						Total	Rho de Spearman	Significancia	
	Malo		Regular		Bueno					
- Salud física	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Baja	30	43	19	27	1	1	50	71		
Media	3	4	11	16	0	0	14	20	Rs = 0.245	p = 0.041 (p<0.05)
Alta	4	6	0	0	2	3	6	9		
Total	37	53%	30	43%	3	4%	70	100%		

Interpretación: El total de los pacientes con diabetes mellitus presentan calidad de vida baja en la dimensión física, el 43% tienen autocuidado malo, 27% regular y 1% bueno. Asimismo, los pacientes presentan calidad media con el 4% autocuidado malo, 16% regular y ninguno tiene autocuidado bueno. Por último, los pacientes que presentan calidad de vida alta tienen un 6% autocuidado malo, ninguno regular y 3% bueno.

Existe relación directa entre calidad de vida en su dimensión física y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos Lanfranco la Hoz porque el valor de la prueba estadística de Spearman tiene una significancia de 0.041 lo cual es menor a ($p < 0.05$).

Tabla 3.

Relación entre calidad de vida en su dimensión salud psicológica y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022

Calidad de vida - Salud psicológica	Autocuidado						Total		Rho de Spearman	Significancia
	Malo		Regular		Bueno		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Baja	28	40	19	27	1	1	48	69	Rs= 0.229	p = 0.047 (p<0.05)
Media	6	9	10	14	0	0	16	23		
Alta	3	4	1	1	2	3	6	9		
Total	37	53%	30	43%	3	4%	70	100%		

Interpretación: Se puede observar que los pacientes con diabetes mellitus tienen calidad de vida baja en la dimensión psicológica, 40% presentan autocuidado malo, 27% regular y 1% bueno. Asimismo, los pacientes presentan calidad de vida media, 9% tienen autocuidado malo, 14% regular y ninguno malo. Por último, los pacientes con calidad de vida alta, 4% presentan autocuidado malo, 1 % regular y 3 % autocuidado bueno.

Existe relación directa entre calidad de vida en su dimensión psicológica y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos Lanfranco la Hoz porque el valor de la prueba estadística de Spearman tiene una significancia de 0.047 lo cual es menor a ($p < 0.05$).

Tabla 4.

Relación entre calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022

Calidad de vida -	Autocuidado						Total	Rho	de	Significa
	Malo		Regular		Bueno					
Relacio	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	Spea	ncia
nes										rman
sociales										
Baja	25	36	21	30	1	1%	47	67		
Media	9	13	9	13	0	0%	18	26	Rs=	p = 0.628
Alta	3	4	0	0	2	3%	5	7	0.059	(p >0.05)
Total	37	53%	30	43%	3	4%	70	100%		

Interpretación: Se puede observar que los pacientes con diabetes mellitus presentan calidad de vida baja en la dimensión de relaciones sociales, 36% presentan autocuidado malo, 30% regular y 1% bueno. Asimismo, los pacientes con calidad de vida media tienen 13% autocuidado malo, 13% regular y ninguno autocuidado bueno. Por último, los pacientes con calidad de vida alta presentan 4% autocuidado malo, ninguno regular y 3% bueno.

No existe relación directa entre calidad de vida en su dimensión relación sociales y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos Lanfranco la Hoz porque el valor de la prueba estadística de Spearman tiene una significancia de 0.628 lo cual es mayor a ($p < 0.05$).

Tabla 5.

Relación entre calidad de vida en su dimensión medio ambiente y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022.

Calidad de vida - Medio ambiente	Autocuidado						Total		Rho de Spearman	Significancia
	Malo		Regular		Bueno					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Baja	28	40	11	16	1	1	40	57	Rs = 0.340 p = 0.004 (p<0.05)	
Media	6	9	19	27	0	0	25	36		
Alta	3	4	0	0	2	3	5	7		
Total	37	53%	30	43%	3	4%	70	100%		

Interpretación: Se puede observar que los pacientes con diabetes mellitus presentan calidad de vida baja en la dimensión medio ambiente, 40% presentan autocuidado malo y 16% regular. Asimismo, los pacientes con calidad de vida media tienen 9% autocuidado malo, 16% regular y 1% bueno. Por último, los pacientes con calidad de vida alta presentan 4% autocuidado malo, ninguno regular y 3% autocuidado bueno.

Existe relación directa entre calidad de vida en su dimensión medio ambiente y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos Lanfranco la Hoz porque el valor de la prueba estadística de Spearman tiene una significancia de 0.004 lo cual es menor a ($p < 0.05$).

V. DISCUSIÓN

El objetivo general de la investigación es determinar la relación entre calidad de vida y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

Dorothea Orem, considera el autocuidado necesario para la conservación de la salud, donde la persona asume la responsabilidad de reducir todo tipo de riesgo que se presente dentro de su entorno. Asimismo, una adecuada realización de las actividades de autocuidado es determinante para mejorar la percepción sobre las condiciones de vida en las que se desarrolla la persona. Por ello, es necesario direccionar las conductas entorno a la salud, con la finalidad de asegurar una mejor calidad de vida, favoreciendo el desarrollo sostenible de las personas.

Tabla 1, en nuestros resultados obtenidos sobre la calidad de vida y autocuidado se halló en una población de 70 pacientes con diabetes mellitus, el 39% presenta una calidad de vida baja y un autocuidado malo. Estos resultados se asemejan con la investigación de Moraga R. et al.¹⁵ realizado en Chile en 2018, con una muestra de 71 pacientes con diabetes mellitus, donde se halló un autocuidado deficiente en 32% y una calidad de vida baja con 28%. La baja calidad de vida y autocuidado es generada por la intervención de diversos factores como el bajo nivel educativo, la falta de compromiso poblacional, la ausencia de apoyo social, la inaccesibilidad a sistema de salud, el poco desarrollo socioeconómico y la intervención de aspectos culturales.

Al aplicar la prueba estadística de correlación Rho de Spearman, en nuestra población de 70 personas se obtuvo una significancia de 0.017 el cual es menor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna. No obstante, resultado que se asemeja con la investigación de Colque A. y Córdova Y.¹⁹ realizado en Moquegua al año 2018, en una muestra de 106 pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2, donde se aplicó la prueba de Rho de Spearman con una significancia de 0.031, aceptando la hipótesis alterna el cual determina la

correlación de las variables. La relación entre la calidad de vida y el autocuidado, se debe al desarrollo, el compromiso y nivel de preparación que tiene la persona para reducir los factores de riesgos en su salud física, mental y social.

Tabla 2, en nuestros resultados sobre la calidad de vida en su dimensión salud física con el autocuidado, se halló el 43% presentan una calidad de vida baja en la dimensión salud física y un autocuidado malo. Estos resultados son similares con la investigación de Guerrero R, Galán S. y Sánchez O¹⁴ realizado en México al año 2018, en una muestra de 60 pacientes donde se identificó un nivel medio de autocuidado en 33% y una baja calidad de vida en la dimensión física con 43%. La baja calidad de vida en la dimensión física se debe a la falta de compromiso para iniciar o mantener una alimentación saludable, asimismo, la poca realización de actividades físicas induce a una condición de vida poco saludable.

Estadísticamente para determinar la correlación mediante Rho de Spearman, se obtuvo una significancia de 0.041 el cual es menor a 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis alterna. No obstante, es similar con la investigación de Loayza K.²⁰ en Ica, 2018 donde se aplicó la prueba de Chi Cuadrado con una significancia de 0.001. La relación entre la calidad de vida en la dimensión física y el autocuidado, se da por que la condición fisiológica de la persona depende mucho del manejo de las actividades diarias como la alimentación, higiene, deporte, hábitos nocivos, asistencia médica, entre otros.

Tabla 3, los resultados sobre la calidad de vida en su dimensión salud psicológica y autocuidado, se halló el 40% presentan una calidad de vida baja en la dimensión salud psicológica y un autocuidado malo. Estos resultados se asemejan con la investigación de Gálvez I, et al.¹⁴ realizado en España el 2021, con una muestra de 60 pacientes con diabetes mellitus, donde se identificó una calidad de vida deficiente en la dimensión salud psicológica con el 60%; el cual repercutía en las actividades de autocuidado. La baja calidad de vida en la dimensión salud psicológica esto se da en la poca accesibilidad que tienen las personas con diabetes mellitus hacia los establecimientos de salud, donde no

logran adquirir una preparación conductual y cognitiva sobre las actividades de autocuidado.

Estadísticamente para determinar la correlación mediante Rho de Spearman, se obtuvo una significancia de 0.047 el cual es menor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna. No obstante, es similar con la investigación de Guerrero R, Galán S. y Sánchez O.¹⁴ realizado en México el 2018, se aplicó la prueba de Pearson con una significancia de 0.022, aceptando la hipótesis alterna. La relación entre la calidad de vida en la dimensión psicológica y el autocuidado, se da porque el estado cognitivo influye en los cambios conductuales, donde la persona al obtener un pensamiento erróneo en la salud, puede desarrollar actividades que pongan en riesgo su estado físico y mental.

Tabla 4, resultados nuestros sobre la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales con el autocuidado, se identificó el 36% presentan una baja calidad de vida y un autocuidado malo, resultados similares con el estudio de Millán L.¹⁸ realizado en Loreto el 2021, en una muestra de 75 pacientes diabéticos, donde se identificó una deficiente calidad de vida social con un 50%; concluyendo que el aspecto social influye sobre el cuidado para la salud. La baja calidad de vida en la dimensión de relaciones sociales, es generado por la falta de apoyo en las comunidades, donde las personas no logran recibir una oportuna asistencia médica y educación sanitaria; generando una desmotivación para la realización de actividades preventivas en la salud.

Al aplicar la prueba estadística de correlación Rho de Spearman, se obtuvo un valor de significancia 0.628 el cual es mayor a 0.05, por lo tanto, no se acepta la hipótesis alterna, determinándose que no existe relación. No obstante, difiere con la investigación de Loayza K.²⁰ realizado en Ica el 2018, donde se aplicó la prueba de Chi Cuadrado con una significancia de 0.001, aceptando la hipótesis alterna. La no relación entre la calidad de vida en la dimensión de relaciones sociales y el autocuidado, es debido a que la persona no recibe una educación y orientación adecuada sobre la importancia del trabajo en conjunto para desarrollar una buena salud comunitaria. Es por esta razón, la necesidad de la

participación familiar, así como de todas las instituciones públicas y privadas en la promoción de las actividades de autocuidado.

Tabla 5, se obtuvo como resultado en su dimensión medio ambiente y autocuidado, en la población de 70 pacientes con diabetes mellitus que el 40% presenta una baja calidad de vida y un autocuidado malo. Estos resultados se semejantes con el estudio de Gálvez I, et al.¹³ realizado en España al año 2021, en una muestra de 60 diagnosticados con diabetes mellitus, se identificó que el 70% presenta autocuidado y una calidad de vida ambiental en un nivel bajo. La baja calidad de vida en la dimensión medio ambiente es ocasionado por las malas condiciones sanitarias en las que viven las personas, ante un bajo nivel socioeconómico, donde no tienen el ingreso monetario para acceder a una mejor calidad de vida. También es debido ante un bajo nivel educativo, donde no lograr comprender la necesidad de mantener una comunidad saludable.

Estadísticamente para determinar la correlación Rho de Spearman, se obtuvo un valor de significancia de 0.004 el cual es menor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna. No obstante, se asemeja con el estudio de Pérez V.

²¹ realizado en Lima el 2018, se aplicó la prueba de Spearman con una significancia de 0.0324, aceptando la hipótesis alterna. La relación entre la calidad de vida en la dimensión medio ambiente y el autocuidado, es debido a que las condiciones de higiene y salubridad en el hogar o comunidad influyen en la salud de la persona. Por lo tanto, si dentro del entorno no existen adecuados estilos de vida, es común que existan riesgos que comprometan el estado físico, mental y social de la persona.

VI. CONCLUSIONES

Primero: Existe relación entre Calidad de vida y Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de Endocrinología, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022.

Segundo: Existe relación entre Calidad de vida en su dimensión física y el Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de Endocrinología, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022.

Tercero: Existe relación entre Calidad de vida en su dimensión psicológica y el Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de Endocrinología, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022.

Cuarto: No existe relación entre Calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y el Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de Endocrinología, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022.

Quinto: Existe relación entre Calidad de vida en su dimensión medio ambiente y el Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de Endocrinología, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Se recomienda a las autoridades del hospital Carlos Lanfranco la Hoz desarrollar estrategias educativas y de promoción de la salud, a nivel comunitario, logrando el fortalecimiento de calidad de vida mediante las actividades de autocuidado en la población con diabetes mellitus.

Segundo: Se recomienda al personal de enfermería, fortalecer su rol educativo mediante talleres de capacitación sobre la diabetes mellitus, para ampliar su capacidad informativa en las actividades entre la calidad de vida y autocuidado

Tercero: Se recomienda al personal comunitario de enfermería, realizar un seguimiento a los pacientes con diabetes mellitus mediante las visitas domiciliarias, logrando fomentar una óptima calidad de vida a través de las actividades de autocuidado.

Cuarto: Se recomienda a los estudiantes de enfermería desarrollar más investigaciones sobre la calidad de vida y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, favoreciendo la ampliación de los conocimientos científicos.

REFERENCIAS

1. La Organización Mundial de la salud. Diabetes. [Publicación periódica en línea] 2021. [citado 2022 Mayo 01]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. La Organización Mundial de la salud. Diabetes. [Publicación periódica en línea] 2022. [citado 2022 mayo 02]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. La Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Publicación periódica en línea] 2021 [citado 2022 Mayo 01]. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
4. Barbosa R, Sales C, Saura V. Self care in adults with type 2: a systematic review. [Publicación periódica en línea] 2022 [citado 2022 Mayo 01] (16) [598-607p] Disponible en: <https://www.eurekaselect.com/article/99351>
5. Arango M, Ordoñez J, Guzman N. Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes in Colombia. Systematic Review and Cumulative Meta-analysis [Publicación periódica en línea] 2019 [citado 2022 Mayo 01] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802019000300080
6. Castañeda E, García M, Rebolledo D, Muñiz G, Calderón C, Álava N. Perceptions about adherence to nursing self-care for patients with diabetes mellitus. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2013;4(4) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3094>
7. Morales-Ojeda I. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2019 [citado 6 Oct 2022]; 35 (4) Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>
8. Ministerio de salud. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú.[en línea].2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien>
9. Santamaria J. Afrontamiento y autocuidado en adultos con diabetes mellitus del centro de salud Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo – 2019. Repositorio

- Institucional - USS [Internet]. 2019 [citado 2022 junio]; Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6511>
10. La dirección de jurisdicción de las Redes Integradas de Lima Norte. Día nacional de diabetes: Diris Lima Norte atiende mas de 29 mil casos en su jurisdicción.[en línea].2022. [citado 6 Oct 2022] disponible en:
<http://www.dirislimanorte.gob.pe/dia-nacional-de-diabetes-diris-lima-norte-atiende-mas-de-29-mil-casos-en-su-jurisdiccion/>
 11. Manchay H, Ñique Y. Calidad de vida en personas con diabetes melitus atendidos en un hospital nacional de Lima.[en línea]. 2018. [citado 6 Oct 2022] disponible en:
<http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/20/46>
 12. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. 2016 [Internet]. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/diabetes.pdf>
 13. Gálvez I, Celina M, Guerrero J, López C. y Durán N. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud. Rev. Enfermería Clínica [en línea] Sep - Oct 2021, nº 5. [citado: 2021 octubre 26]; (31): [313-322 pp.]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121000760>
 14. Guerrero R, Galán S. y Sánchez O. Factores sociodemográficos y psicológicos asociados al autocuidado y la calidad de vida en adultos mexicanos con Diabetes Mellitus tipo 2. [Tesis para para obtener el título profesional de psicología]. México: Universidad Católica de Colombia; 2017. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/15308>
 15. Moraga R, Flores J, Lagos F, et al. Relación entre autocuidado y calidad de vida con riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Tesis para para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería]. Chile: Universidad del Bio Bio; 2018. Disponible en:
<http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2645/1/Flores%20Fuentes%2c%20Jonathan%20Eloi.pdf>
 16. Figueredo K, Gafas C, Pérez M, et al. Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. Rev. Cubana de Enfermería [en línea]

- May 2020, nº 1. [citado: 2022 octubre 26]; (36): [1-16 pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf201a.pdf>
17. Santos J, Sousa S, Gomes A, et al. Calidad de vida de personas con Diabetes Mellitus monitoreadas por la Unidad Básica de Salud. Rev. Cubana de Enfermería [en línea] May 2021, nº 1. [citado: 2022 octubre 26]; (37): [1-12 pp.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n1/1561-2961-enf-37-01-e3536.pdf>
 18. Millán L. Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos 2021. [Tesis para para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1763>
 19. Colque A y Córdova Y. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes diabéticos tipo 2. Hospital regional de Moquegua. Rev. Ciencia y Tecnología [en línea] Ene - Jun 2018, nº 7. [citado: 2022 octubre 26]; (4): [1-13 pp.]. Disponible en: <https://revistas.ujcm.edu.pe/index.php/rctd/article/view/100>
 20. Loayza K. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hospital San Juan de Dios de Pisco. [Tesis para para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2900>
 21. Pérez V. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del hospital Daniel Alcides Carrión, Callao. [Tesis para para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería]. Perú: Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3920>
 22. Oliveros L, Ávila P, Ulloa V, et al. Calidad de vida en pacientes con neuropatía diabética periférica: estudio transversal en Lima, Perú. Rev. Acta Médica Peruana [en línea] Abr 2018, nº 3. [citado: 2022 octubre 26]; (35): [160-167 pp.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n3/a04v35n3.pdf>
 23. Noticias descriptivas de la Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Organización Mundial de la Salud. [en línea] 2022, [citado: 2022 noviembre

- 01]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
24. González J, Oropeza R, Casillas J. Intervención cognitivo-conductual para el control metabólico de la diabetes mellitus tipo 2: un estudio piloto. *Rev. Terapia psicológica*. [en línea] 2019, nº 3. [citado: 2022 noviembre 01]; (37): [287-294 pp.]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v37n3/0718-4808-terpsicol-37-03-0287.pdf>
25. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud. Manejo de azúcar en la sangre. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. [en línea] 2019, [citado: 2022 noviembre 01]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/manage-blood-sugar.html>
26. Aranda R. Calidad de vida y cuidados de la salud. *Rev. chilena de pediatría*. [en línea] 2022, nº 3. [citado: 2022 noviembre 01]; (11): [92-102 pp.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2018000500813&script=sci_arttext&lng=en
27. Lizama F, Ormeño S, Mourguiart F, Fuentes J, López F. Impacto en la calidad de vida de los adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. *Rev. chilena de pediatría*. [en línea] 2020, nº 6. [citado: 2022 noviembre 01]; (91): [968-981 pp.]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v91n6/0370-4106-rcp-rchped-vi91i6-2457.pdf>
28. Hidalgo C, Morales G, Ortiz M, Rojas M, Balboa T, Lanuza F, Muñoz S. Propiedades psicométricas de la versión chilena del WHOQOL-BREF para la calidad de vida. *Rev. Psicología Conductual*. [en línea] 2021, nº 2. [citado: 2022 noviembre 01]; (29): [383-398 pp.]. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2021/09/10.Hidalgo_29-2Es-1.pdf
29. Palomino C, Reyes F, Sánchez A. Niveles de actividad física, calidad de vida relacionada con la salud, autoconcepto físico e índice de masa corporal: un estudio en escolares colombianos. *Rev. Biomédica*. [en línea] 2018, nº 2. [citado: 2022 noviembre 01]; (38): [224-231 pp.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v38n2/0120-4157-bio-38-02-00224.pdf>

30. Ballena C, Cabrejos L, Dávila Y, Gonzales C, Mejía G, Ramos V, Barboza J. Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. *Rev. del cuerpo médico de HNAAA*. [en línea] 2021, nº 1. [citado: 2022 noviembre 01]; (14): [87-89 pp.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n1/2227-4731-rcmhnaaa-14-01-87.pdf>
31. Rondón L, Aranzazu B, García F. El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinar. *Rev. española de geriatría y gerontología*. [en línea] 2018, nº 5. [citado: 2022 noviembre 01]; (53): [269-273 pp.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X18300118>
32. Guillén J, Calle J, Gavidia A, Vélez A. Desarrollo sostenible desde la mirada de preservación del medio ambiente colombiano. *Rev. ciencias sociales*. [en línea] 2020, nº 4. [citado: 2022 noviembre 01]; (26): [293-307 pp.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7687041>
33. Morales I. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. *Rev. medicina general integral. Rev. Medicina general integral*. [en línea] 2019, nº 4. [citado: 2022 noviembre 01]; (35): [1-11 pp.]. Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034/311>
34. Arteaga E, Martínez M, Romero G. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. enfermería investigativa* [en línea] 2019, nº 1. [citado: 2022 noviembre 01]; (27): [52-59 pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim191g.pdf>
35. Toober D, Hampson S. y Glasgow R. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *Rev. Diabetes Care*. [en línea] 2017, nº 23. [citado: 2022 noviembre 01]; (7): [943-950 pp.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10895844/>
36. Arrais J, Pinzón E, Arévalo E, Sola J, Caracterización cultural en la adherencia a la dieta en pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud de Conocoto – unidad tipo c, en el periodo de marzo a julio del 2019.

- [en línea] 2021, nº 3. [citado: 2022 noviembre 01]; (61): [93-100 pp.]. Disponible en: <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/89/90>
37. Noticias descriptivas de la Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. Organización Mundial de la Salud. [en línea] 2021, [citado: 2022 noviembre 01]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
38. Herrera I, Garcés B, Monserrate J, Suarez B. El autocuidado en diabetes mellitus tipo2: interpretación de la variable sedentarismo. Rev. Comunidad y salud. [en línea] 2021, nº 1. [citado: 2022 noviembre 01]; (11): [42-52 pp.]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv19n1/art06.pdf>
39. Aguayo N, Valenzuela S, Luengo L. Autocuidado, alfabetización en salud y control glicémico en personas con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Ciencia y enfermería. [en línea] 2019, nº 1. [citado: 2022 noviembre 01]; (25): [1-12 pp.]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-21.pdf>
40. Leiva A, Martínez M, Petermann F, Garrido A, Poblete F. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. Rev. Nutrición Hospitalaria. [en línea] 2018, nº 2. [citado: 2022 noviembre 01]; (35): [400-408 pp.]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v35n2/1699-5198-nh-35-02-00400.pdf>
41. Jiménez D, Casado P, Santos R, Hernández G. Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Rev. Medimay. [en línea] 2019, nº 1. [citado: 2022 noviembre 01]; (26): [54-63 pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2019/cmh191f.pdf>
42. Patel M. Social Determinants of Poor Management of Type 2 Diabetes Among the Insured. Rev. Current Diabetes Reports. [en línea] 2020, nº 67. [citado: 2022 noviembre 01]; (20): [5-11 pp.]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11892-020-01354-4>
43. Naranjo Y, Concepción J, Ávila M. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Rev. Cubana de enfermería. [en línea] 2019, nº 1. [citado: 2022 noviembre 01];

- (35): [1-13 pp.]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf191m.pdf>
44. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. p. 714.
45. Casas J., Repullo J., Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado 3 de junio de 2022];31(8):527-538. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
46. Escala de calidad de vida Whoqol – bref. 2004. [citado 3 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf
47. Caro J, Morilla J, Villa F, Cuevas M, Lupiañez I, Morales J. Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of diabetes self-care activities measure (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. 2016.[citado 3 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6877804/>
48. Casas J., Repullo J., Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado 3 de junio de 2022];31(8):527-538. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
49. Kim H, Jang T-W, Kim H-R, Seyoung L. Evaluation for Fatigue and Accident Risk of Korean Commercial Bus Drivers. Tohoku J. Exp. Med . 2018; 246(3): 191-97. <https://doi.org/10.1620/tjem.246.191>

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de la Variable

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida	Percepción sobre el bienestar alcanzado en la vida, la cual puede ser favorable o indiferente para mantenerse dentro de una sociedad, ante ello se incluye las condiciones básicas de supervivencia ²⁶ .	<p>Para la recolección de datos se utilizará el instrumento denominado Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF elaborado por la Organización Mundial de la Salud, estructurado en 4 dimensiones y 26 ítems, bajo una valoración a escala Likert con 5 indicadores. El puntaje obtenido determinará el nivel de calidad de vida alcanzado:</p> <p>Calidad de vida baja = 24 – 56 puntos Calidad de vida media = 57 – 88 puntos Calidad de vida alta = 89 – 120 puntos.</p>	Salud física	Dolor, energía y fatiga, sueño y descanso, movilidad, actividades de la vida diaria, dependencia a medicamentos, capacidad de trabajo	Ordinal
			Salud psicológica	Sentimiento positivo, pensamientos, aprendizaje, memoria, concentración, autoestima, imagen corporal y apariencia, sentimientos negativos y espiritualidad	
			Relaciones Sociales	Relaciones sociales, soporte social y actividad sexual.	
			Medio ambiente	Seguridad física, ambiente, recursos financieros, cuidado social, participación y oportunidad para recrearse y actividades de ocio.	

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Autocuidado	<p>Conjunto de actividades que desarrolla la persona para el mantenimiento de su propia salud a nivel físico, mental y social; logrando reducir los riesgos y mejorando las condiciones de vida ³³.</p>	<p>Para la recolección de datos se utilizará el instrumento denominado Resumen de actividades de Autocuidado de la Diabetes SDSCA- Sp en su versión y adaptación al español, estructurado en 3 dimensiones y 7 ítems, bajo una valoración a escala Likert con 7 indicadores. El puntaje obtenido determinara el nivel de autocuidado alcanzado:</p> <p>Nivel de autocuidado Malo = 0 – 16 puntos Nivel de autocuidado Regular = 17 – 33 puntos Nivel de autocuidado Bueno = 34 – 49 puntos.</p>	Dieta	Alimentación saludable, dieta saludable y porciones de frutas.	Ordinal
			Ejercicio	Actividad física, sesiones de ejercicios.	
			Control glucémico	Control de azúcar y análisis de azúcar recomendado por los profesionales de salud.	

Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con DNI Por medio del presente, confirmo mi consentimiento para participar en la investigación titulada: “Calidad de vida y Autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022”

Los investigadores me han explicado en qué consiste mi participación, detallando lo siguiente:

- Responder las encuestas con veracidad
- Participar en todo momento
- Acepto voluntariamente participar en esta investigación y me comprometo a cumplir las indicaciones brindadas por los investigadores.

Lima, dede 2022

Firma

Anexo 3. Primer instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO WHOQOL-BREF DE LA OMS, 2000

Somos estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad César Vallejo, le solicitamos su colaboración para facilitar datos relacionados a su calidad de vida. Por favor responda todas las preguntas con total sinceridad y a la vez, mencionarle que este cuestionario es totalmente anónimo con el fin de preservar su confidencialidad.

Si tiene alguna duda respecto a las preguntas no dude en consultarnos que nosotras estaremos dispuestas a ayudarlas.

Datos del Encuestado:

Sexo:

Hombre Mujer

Rango de edad

40 – 50 51 – 60 61 – 69

Grado de instrucción:

Ninguno Primaria Secundaria Técnico Superior Universitario Estado

Civil:

Soltero /a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Conviviente

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.

Nº	Generalización de la calidad de vida de.	Muy mala	Regular	Normal	Bastante Buena	Muy Buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

Nº	Generalización de la calidad de vida de	Muy insatis fecho	Un poco insatis fecho	Lo normal	Bastante satis fecho	Muy satis fecho
2	¿Cómo está satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Nº	Grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extrema damente
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

Nº	Si usted ha experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas y en qué medida.	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Total mente
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

Nº	En las dos últimas semanas se ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de la vida.	Muy satis fecho	Poco	Lo normal	Bastante satis fecho	Muy satis fecho
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 está 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

Nº	Frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.	Nunca	Rara mente	Mode rada mente	Frecuen temente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Anexo 4. Segundo instrumento de recolección de datos

SUMMARY OF DIABETES SELF-CARE ACTIVITIES MEASURE (SDSCA)

Autores: Caro J; Morilla J, et al (2016)

Somos estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad César Vallejo, le solicitamos su colaboración para facilitar datos relacionados a su calidad de vida. Por favor responda todas las preguntas con total sinceridad y a la vez, mencionarle que este cuestionario es totalmente anónimo con el fin de preservar su confidencialidad.

Si tiene alguna duda respecto a las preguntas no dude en consultarnos que nosotras estaremos dispuestas a ayudarlas.

Datos del Encuestado:

Sexo:

Hombre Mujer

Rango de edad

40 – 50 51 – 60 61 – 69

Grado de instrucción:

Ninguno Primaria Secundaria Técnico Superior Universitario Estado

Civil:

Soltero /a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Conviviente

Instrucciones:

Las preguntas tratan sobre sus actividades para el autocuidado de mellitus 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
---	---	---	---	---	---	---	---

Ejercicio:

4. 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
---	---	---	---	---	---	---	---

5. 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
---	---	---	---	---	---	---	---

Control glucémico:

6. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días se ha realizado análisis de azúcar en sangre?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

7. 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
---	---	---	---	---	---	---	---

Anexo 5. Confiabilidad del Primer instrumento

INSTRUMENTO WHOQOL-BREF DE LA OMS, 2000

Alfa de Cronbach	Número de ítems
0.909	26

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
¿Cómo calificaría su calidad de vida?	74.40	168.489	.874	.897
¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	74.40	177.156	.618	.903
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	74.40	196.711	-.141	.918
¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	74.70	195.344	-.093	.919
¿Cuánto disfruta de la vida?	74.10	181.211	.455	.906
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	73.70	186.233	.246	.910
¿Cuál es su capacidad de concentración?	74.50	182.500	.780	.904
¿Cuál es su capacidad de concentración?	73.80	184.400	.480	.906
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	74.00	179.333	.697	.903
¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	74.00	179.333	.697	.903
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	73.90	179.656	.467	.906
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	74.30	170.233	.747	.900

¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	73.90	178.322	.698	.902
¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	74.10	174.767	.575	.904
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	73.20	174.178	.704	.901
¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	74.20	177.733	.454	.907
¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	74.00	173.111	.747	.900
¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	73.80	183.511	.253	.912
¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	73.90	168.767	.800	.899
¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	74.20	177.067	.817	.901
¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	74.20	177.511	.659	.903
¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	74.20	179.511	.688	.903
¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	74.30	173.344	.804	.900
¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	74.10	173.433	.779	.900
¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	74.90	174.100	.610	.903
¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	74.30	206.233	-.509	.922

Anexo 6. Confiabilidad del Segundo instrumento

SUMMARY OF DIABETES SELF-CARE ACTIVITIES MEASURE (SDSCA)

Autores: Caro J; Morilla J, et al (2016)

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basado en ítems estandarizados	Número de ítems
0.812	0.816	7

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación artículo-total corregida	Correlación Múltiple al Cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Durante los últimos 7 días ¿cuántos días ha seguido una alimentación	13.40	65.156	.769	.747	.745
¿Durante el último mes, cuántos días a la semana ha seguido una dieta	13.30	64.011	.736	.836	.749
Durante los últimos 7 días ¿cuántos días ha comido cinco o más	13.10	58.989	.801	.711	.733
Durante los últimos 7 días ¿cuántos días ha realizado usted por lo menos	14.60	66.933	.578	.816	.783
Durante los últimos 7 días ¿cuántos días ha realizado una sesión?	15.50	77.611	.359	.773	.821
Durante los últimos 7 días ¿cuántos días se ha realizado análisis de azúcar	15.10	86.544	.258	.782	.826
Durante los últimos 7 días ¿cuántos días se ha realizado los análisis de	15.80	89.733	.457	.593	.815

Anexo 7. Aspectos estadísticos

Tabla 1.
Prueba de normalidad de resultados

Kolmogorov - Smirnov			
Variable	Estadístico	N°	Significancia
Calidad de vida	0.106	70	0.048 (p<0.05)
Autocuidado	0.179	70	0.000 (p<0.05)

Tabla 2.
Nivel de calidad de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus,
Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022

Nivel de calidad de vida	N°	%
Bajo	39	56%
Medio	26	37%
Alto	5	7%
Total	70	100%

Tabla 3.
Nivel autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus,
Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2022

Nivel de autocuidado	N°	%
Malo	37	53%
Regular	30	43%
Bueno	3	4%
Total	70	100%

Tabla 4.

Características sociodemográficas de la población de estudio.

Características sociodemográficas		
Genero	N°	%
Masculino	46	66%
Femenino	24	34%
Total	70	100%
Edad	N°	%
40 - 50	14	20%
51 - 60	27	39%
61 - 69	29	41%
Total	70	100%
Grado de instrucción	N°	%
Ninguno	4	6%
Primaria	13	19%
Secundaria	24	34%
Técnico Superior	13	19%
Universitario	16	23%
Total	70	100%
Estado Civil	N°	%
Soltero	22	31%
Conviviente	18	26%
Casado	23	33%
Divorciado	3	4%
Viudo	4	6%
Total	70	100%





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Memorandum N° 0358 - 09/2022-UADI-HCLLH/MINSA

A : Lic. Margot Barnett Guillen
Jefe del Departamento de Enfermería
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

ASUNTO : Permiso para Aplicación de Proyecto de Tesis

ATENCIÓN : Lic. Rosario Vicente Rojas
Jefe del Servicio de Consultorios Externos

LUGAR Y FECHA : Puente Piedra, 22 de setiembre de 2022.

Sirva el presente para saludarla, y a la vez hacerle de su conocimiento que las Srtas. Alisson Guadalupe Vidaurre Lozano y Leonisa Vilcapoma Vidangos, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud **Universidad Cesar Vallejo**, quien realizará su proyecto de tesis titulado «**CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ**», por lo que solicito les de las facilidades para la realización de encuestas a los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus atendidos en el Servicio de Endocrinología de la Institución.

Atentamente,

PERU Ministerio de Salud
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
Lic. Luz Yony Silva Espinoza
Jefe de la Unidad de Atención a la
Ciencia e Investigación

LSE/ra
C.C.
Archivo





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BLANCAS FIERRO LILA HERMINIA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de vida y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de Endocrinología, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima - 2022", cuyos autores son VIDAURRE LOZANO ALISSON GUADALUPE, VILCAPOMA VIDANGOS LEONISA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, 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.

LIMA, 02 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BLANCAS FIERRO LILA HERMINIA DNI: 08810332 ORCID: 0000-0002-9855-2190	Firmado electrónicamente por: LBLANCASF el 14- 12-2022 20:24:46

Código documento Trilce: TRI - 0469321