



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con

Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA:

Carranza Bravo, Thais Miliceth (orcid.org/0000-0002-7104-2764)

ASESORA:

Mg. Ñique Miranda, María Isabel (orcid.org/0000-0001-6456-5412)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

Trujillo- Perú

2022

Dedicatoria,

A dios, quien siempre me protege y bendice cada paso que doy para poder seguir en adelante y Con inmenso amor y agradecimiento a mis queridos padres, hermanos y a mi hijito por el amor, el apoyo moral absoluto, para culminar mi formación profesional y enfrentar los retos de la vida.

Agradecimiento,

Doy gracias a la Universidad Cesar Vallejo, por brindarme una educación de excelencia y calidad para poder completar mi profesión y Agradezco de manera especial a nuestra Magister Isabel Ñique, nuestra asesora, quien me guio con su paciencia y esmero como docente.

Tabla de contenido

Dedicatoria,	ii
Agradecimiento,	iii
Índice de tablas.....	v
Índice de Gráficos y Figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y Operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	13
3.5. procedimiento	15
3.6. método de análisis de datos	15
3.7. aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	20
VI. CONCLUSIONES	23
VII. RECOMENDACIONES	25
VIII. REFERENCIAS	26

Índice de tablas

Tabla 1: Determinar la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.....	7
Tabla 2: Determinar la Capacidad de Autocuidado en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.....	8
Tabla 3: Identificar la Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.....	19
Tabla 4: Relación entre las dos variables, Rh spearman y el valor de P para comprobar la significancia.....	20
Tabla 5: Relación entre la Dimensión Interaccion Social de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.....	45
Tabla 6: Relación entre la Dimensión Bienestar Personal de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en las Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.....	46
Tabla 7: Relación entre la Dimensión Actividad y Reposo de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.....	47
Tabla 8: Relación entre la Dimensión Consumo de Alimentos de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.....	48
Tabla 9: Relación entre la Dimensión Promoción del Funcionamiento y Desarrollo de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.....	49

Índice de Gráficos y Figuras

Grafico N°1: Determinar la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.....	50
Grafico N°2: Determinar la Capacidad de Autocuidado en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.....	50
Grafico N°3: Identificar la Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.....	51
Grafico N°4: Relación entre las dos variables, Rh spearman y el valor de P para comprobar la significancia.....	51
Grafico N°5: Relación entre la Dimensión Interaccion Social de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.....	52
Grafico N°6: Relación entre la Dimensión Bienestar Personal de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en las Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.....	52
Grafico N°7: Relación entre la Dimensión Actividad y Reposo de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.....	53
Grafico N°8: Relación entre la Dimensión Consumo de Alimentos de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.....	53
Grafico N°9: Relación entre la Dimensión Promoción del Funcionamiento y Desarrollo de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.....	54

Resumen

Se Determinó la relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de caraz 2022. el método de estudio fue cuantitativo, de nivel descriptivo, correlacional, diseño no experimental, y transversal, donde participaron 64 personas utilizando dos cuestionarios, uno de ellos es la agencia de autocuidado, se consiguió el Alfa de Cronbach de 0,809 y en el cuestionario D39 para medir la calidad de vida se obtuvo el Alfa de Cronbach 0,896. Se tenía como resultado que la capacidad de autocuidado buena fue de 41.2 y aquellos con muy buena capacidad de autocuidado el 50.0% y que tienen baja capacidad de autocuidado el 8.8%, y en la otra variable se observó que el 91.2% tienen mejor calidad de vida y el 8.8% presenta peor calidad de vida. Concluyendo que, si existe relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida y teniendo la correlación de Rho de Spearman donde se obtuvo el valor de 0,775, donde nos quiso decir que la hipótesis alterna se acepta y el valor de correlación es menor del 5% siendo positiva fuerte.

Palabras clave: capacidad de autocuidado, calidad de vida, diabetes mellitus tipo 2

Abstract

The relationship between self-care capacity and quality of life in people with type 2 diabetes mellitus in the hospital of Caraz 2022 was determined. The method was quantitative, descriptive, correlational, non-experimental design, and cross-sectional, where 64 people participated using the questionnaire of the self-care agency, the Cronbach's Alpha of 0.809 was obtained and in the D39 questionnaire to measure the quality of life, the Cronbach's Alpha of 0.896 was obtained. The result was that the good self-care capacity was 41.2 and those with very good self-care capacity 50.0% and those with low self-care capacity 8.8%, and in the other variable it was observed that 91.2% have better quality of care. life and 8.8% have worse quality of life. Concluding that, if there is a relationship between the capacity for self-care and quality of life and having the Spearman's Rho correlation where the value of 0.775 was obtained, where it meant that the alternative hypothesis is accepted and the correlation value is less than 5 % being strong positive.

Keywords: self-care ability, quality of life, type 2 diabetes mellitus

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles en el siglo XXI, siguen siendo preocupantes en la salud pública a nivel mundial, así como la enfermedad de la diabetes que sigue prevaleciendo en las últimas décadas sin diferencia social con un aproximado que 62 millones de personas en las Américas y 244 084 de muertes cada año. Se ubicó en la novena causa de muerte en el 2019 dando un resultado de 1,5 millones de mortalidad.¹

Así mismo en el Perú; la diabetes sigue presentándose a partir de los 15 años a más, en un 4.5 %, es igual 1 100 000 siendo preocupante y un riesgo en la actualidad durante la pandemia. De acuerdo con el Dr. Hanco técnico de la DENOT, manifiesta que la DMT2 es la más habitual y está relacionado con el estilo de vida y la DMT1 el único tratamiento que usara toda su vida es la insulina siendo más presentes en niños y jóvenes.²

Es por este motivo, que en el Perú se ha diseñado el sistema de vigilancia epidemiológica con el propósito de conocer las características, uso de tratamientos, en qué estado llega al servicio de salud, la farmacoterapia y el seguimiento de indicadores. Donde pueden encontrarse los resultados; año 2020 se registraron 9 442 casos de personas con diabetes y en el año 2019 se registraron 28 433 casos visualizándose una reducción del 67%. Teniendo en cuenta que la pandemia delimito que se brindaran una buena prestación de servicio, la captación, el registro de nuevos casos y para el año 2021 la disminución será mayor. La diabetes que sigue predominando en el Perú: es la diabetes de tipo 2 con 95.5%, siguiendo por la diabetes de tipo 1 con 2.4% que se va ubicando en la segunda de la lista y la de menor porcentaje es la diabetes gestacional con 0.7%.³

Y en el departamento de Ancash, vemos casos registrados de diabetes según el tipo, pudiendo encontrar 21 casos que hacen 3.8 % perteneciente a la diabetes de tipo 1, 531 casos que hacen un 95.8% perteneciente a la diabetes tipo 2 y otros 2 que es un 0.4% a otro tipo de diabetes, todo hace un total de 554 personas diagnosticadas.³

La diabetes mellitus sigue siendo un reto para el profesional de salud, definiéndose como una enfermedad no transmisible y crónica, ocurre cuando se eleva la glucosa en sangre de una persona o también llamado hiperglucemia, es

decir que el páncreas no puede producir insulina, puede ver poca insulina o el organismo no pudo utilizarla la glucosa como energía. Es por eso que sino está controlada e identificado los factores complicarían su salud o puede ser mortal.⁴ Para evitar que la enfermedad de diabetes se convierta en una enfermedad degenerativa, no solo es necesario la captación oportuna, el control glicémico al usuario y darles los mejores medicamentos, es también que profesional de salud ayude al usuario e involucre, familia y comunidad, brindando las enseñanzas del autocuidado, modificando el estilo de vida y así tener mejores resultados Y evitar las complicaciones de polineuropatía, retinopatía, pie diabético, nefropatía, complicaciones macrovasculares.⁵

Es por eso que la capacidad de autocuidado se ha vuelto tan valioso en la vida de cada persona, pero aún más importante en las personas que han sido diagnosticado con una enfermedad no transmisible como la diabetes; que viene hacer una conducta propia que el ser humano va madurando y aprendiendo para tener una elección adecuada para cuidarse, sintiéndose sano en los aspectos físico, psicológico, social y espiritual.⁶ También el autocuidado se considera como una práctica de diferentes actividades que cada persona opta durante el tiempo con la finalidad de tener un buen funcionamiento sano y proseguir con el desarrollo de bienestar y personal.⁷ Si la persona con diabetes no da el interés a la capacidad de autocuidado, permitirá que se complique su salud y alteraría el estado biológico, emocional, espiritual y social.⁸

Así mismo la calidad de vida es imprescindible para el individuo porque viene a estar relacionado con sus creencias, costumbres, valores que comparte junto con el grupo social teniendo relación importante con sus objetivos, sus normas, sus inquietudes o tensiones; dando un concepto que es necesario para vivir estando compuesto por varios elementos llamados aspectos personales, autonomía, salud, satisfacción con la vida y su entorno social.⁹

El estudio de investigación se ejecutó en la ciudad de Caraz en el Hospital San Juan de Dios, en el área de enfermedades no transmisibles, donde la licenciada refiere que no todas las personas, asisten a sus controles; al realizar la encuesta algunas personas manifestaban que si se autocuidaban y podían llevar una calidad de vida, y el otro grupo desconocían y no querían participar, sentían temor y vergüenza, incluso mostraban delgadez y obesidad, y pocos de ellos se

habían vuelto dependientes mostrando aislamiento ante la sociedad, otros mencionaban que acudían al consultorio cuando se sentían mal.

Después de haber acumulado las evidencias, nos permitirá reflexionar que es importante, seguir mejorando las campañas de promoción y prevención, la empatía con el usuario, hacer el partícipe de la familia y comunidad, la atención de cuidado holístico con el nivel primario con el fin de que el usuario tenga la posibilidad de autocuidarse y una calidad de vida adecuada. Es por eso que formulamos nuestro problema ¿Existe relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida en las personas con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de caraz 2022?

El presente trabajo está justificado porque los resultados concluidos, serán difundidos en el repositorio de la Universidad Cesar Vallejo, ya que servirá como referencia para futuras investigaciones para el profesional de salud pudiendo fortalecer o mejorar la línea de investigación.¹⁰ Además permitirá que el personal encargado elabore estrategias, programas disminuyendo los factores negativos y obtener una mejoría de bienestar.¹² Y a sí mismo, ayudara a brindar la información para mejorar las atenciones en el usuario.¹²

Para lo cual nos planteamos nuestro, objetivo general que es, Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes Mellitus tipo 2 en el hospital de caraz 2022, y nuestros objetivos específicos, serian, Determinar la capacidad de autocuidado en las personas con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de caraz 2022 e Identificar la calidad de vida en las personas con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de caraz 2022.

Y como hipótesis tenemos la alterna, que si existe relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de caraz 2022 y nuestra hipótesis nula seria no existe relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de caraz 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Seguidamente nombraremos los Antecedentes Internacionales y Nacionales, que nos brindaran información valiosa sobre las variables mencionadas, llegando a mencionar a Motie., R. Que En el 2020 en México ejecuto un estudio titulado calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la unidad de medicina familiar N°45, teniendo como objetivo evaluar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, su estudio fue cuantitativo observacional, transversal concluyendo que tienen buena calidad de vida el 80%.¹³

Así mismo Lazaga, L.; Lazaga, L.; et al. En el 2019 en Brasil desarrollaron una investigación titulado nivel de conocimientos sobre el autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en un policlínico Leonilda Tamyo Matos, teniendo como fin determinar el nivel de conocimientos sobre el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio M16, su metodología fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, participaron 88 pacientes concluyendo la ausencia del autocuidado con un 77.7%.¹⁴

De igual modo Hernández, J. y Franco, B. En el 2018 en México, realizaron un estudio titulado capacidad de autocuidado de la persona con diabetes tipo II, teniendo como objetivo determinar la capacidad de autocuidado de la persona con diabetes tipo II, su metodología fue cuantitativo, descriptivo y transversal, usaron el instrumento escala de capacidad de autocuidado, participaron 24 personas, concluyendo que la capacidad de autocuidado tiene el 54.17% es para muy buena y 45.83% es para buena.¹⁵

También Britez, M. y Torres, E. En el 2017 en Paraguay desarrollaron un estudio titulado calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Paraguay, teniendo como objetivo determinar la CVRS de los pacientes con diabetes relacionado con su salud, utilizaron el cuestionario diabetes 39, teniendo como resultado que la CVRS fue el 49% en mala y con buena CVRS un 51%.¹⁶

Y por último Martínez, E.; Jiménez, E.; et al. En el 2017 en Veracruz realizaron un estudio titulado autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2, en una zona rural, teniendo como objetivo identificar el nivel de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un centro de salud de una zona rural, su estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal concluyendo que

el 82.6% tiene un nivel malo de autocuidado en el género femenino y 93.3% tiene nivel malo de autocuidado en el adulto mayor.¹⁷

Ahora indicaremos los antecedentes nacionales como, Además, Camarena, M.; Camarena, L; et al. En el 2021 realizaron un estudio titulado familia y calidad de vida en paciente diabéticos con covid 19 en un hospital nacional, cuyo objetivo fue determinar como el tipo de familia se relaciona con la calidad de vida e pacientes diabéticos con covid 19, su estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional participaron 102 pacientes utilizaron el instrumento diabetes 39, teniendo como resultado calidad de vida de 60,0% pertenecen al nivel medio y la otra calidad de vida solo es un 25,0% representa el nivel alto, teniendo el Alfa de Cronbach 0,993.¹⁸

De igual manera, Cuba, J. en el 2019 en Lima ejecuto un estudio titulado calidad de vida en personas afectadas con diabetes que residen en el asentamiento humano Juan Pablo II, los olivos, teniendo como objetivo determinar la calidad de vida en personas afectadas con diabetes, su estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental, participaron 126 personas, se usaron el cuestionario Diabetes 39. Concluyendo que el 50% tiene una calidad de vida mayor y otro 50% tiene calidad de vida menor.¹⁹

Y terminando con Pilares, R. en el año 2019 en Arequipa. Que también hizo un estudio titulado asociación entre la capacidad de autocuidado, apoyo familiar y las complicaciones con diabetes mellitus tipo 2, con la finalidad de determinar la asociación entre la capacidad de autocuidado-apoyo familiar y las complicaciones crónicas del paciente con diabetes mellitus tipo2, participaron 82 personas, su metodología es cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal obteniendo como resultados: capacidad de autocuidado el 13.4% eran muy buena, 73.2% en buena y en baja 13.4%.²⁰

Ñique, Y. y Manchay, H. En el 2018 en Comas, desarrollaron un estudio titulado calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del hospital nacional Sergio Bernales, teniendo como objetivo determinar la calidad de vida en personas con diabetes mellitus, su estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental, participaron 135 personas concluyendo que el 1.4% tiene un nivel de calidad de vida baja y 0.7% tiene calidad de vida alta.²¹

Incluso, Cusi, M. Y Marin. A., en el 2018 realizaron un estudio titulado capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de endocrinología hospital regional Honorio Delgado, con la finalidad de determinar la relación de la capacidad de autocuidado con el apoyo familiar percibido en personas con diabetes, su estudio fue descriptivo, de corte transversal, cuantitativo y correlacional, participaron 200 individuos, usaron la escala para estimar la capacidad de autocuidado teniendo como resultado buen nivel de autocuidado fueron 40.6%, muy bajo nivel 16.2%, y el nivel muy bueno de 11.6%. concluyendo con un nivel de confianza de 95%.²²

Después de referirnos a nuestros antecedentes, vamos a ver las definiciones de las variables, la primera variable donde define Arteaga, et al. Menciona que es esencial el autocuidado en las personas que tienen enfermedades crónicas, teniendo en cuenta la cooperación y que el compromiso sea mutuo, para que llegue a un estado de autonomía y cargo de conciencia de cada usuario, familia y sociedad.²³ igualmente refiere Oliveira, et al. Como uno de los importantes elementos para el tratamiento de aquellas personas que tiene alguna morbilidad, y que deben de asumir con responsabilidad, es el autocuidado.²⁴ y según Gómez, et al. Considera que las prácticas y acciones de autocuidado cada individuo se debe fomentar, con el fin de mantener el control metabólico y reducir las complicaciones de la enfermedad, costos, los ingresos por urgencias.²⁴

De manera similar se da otro concepto del autocuidado, que viene hacer como el centro de acción fundamental que desarrolla cada persona para dominar y evidenciar los problemas de riesgo que podrían arriesgar su salud, quedando así que primordialmente se deben de iniciar con el autocuidado. Realizando en las captaciones oportunas, promocionando guías de práctica, llegar a disminuir la degeneración y el cumplimiento de los tratamientos.²⁵ También define que Autocuidado tiene 2 elementos: poder y operaciones de autocuidado en la persona y se pueden subdividir en agencia de autocuidado desarrollada, en desarrollo y no desarrollada. ²⁶

Y también tenemos otra definición que menciona que la agencia de autocuidado viene hacer como una virtud y habilidad que obtiene cada persona para desempeñar un adecuado cuidado o un gesto característico, siendo así de que

es un sustento para el progreso de su bienestar y salud. Y durante el tiempo estas capacidades se van convirtiendo según la edad, la educación que se le brinda, la salud que presenta, y las experiencias que optara.²⁷

Asimismo, indicaremos que el autocuidado tiene sus dimensiones, como, la interacción social, es la capacidad de que tiene el individuo donde llega a pedir ayuda y está conformado por 2, el bienestar personal, es donde el individuo tiene la capacidad de conseguir las respuestas acerca del autocuidado con la fase de reflexión y la indagación, el consumo de alimentos, donde el individuo tiende a tener la aptitud de modificar sus hábitos alimenticios para tener un peso adecuado, la actividad y reposo, son las presencias de factores ambientales, humanos y problemas propios que producen alteración de desequilibrio. Y promoción del funcionamiento y desarrollo personal están representados por las aptitudes y las modificaciones que desarrolla cada persona con el fin de mantener el ciclo vital y fomento perfeccionamiento en el humano.²⁸

Ahora terminaremos de mencionar nuestra segunda variable, Ruidiaz, et al. Da una definición de la calidad de vida como sentimientos de satisfacción y tranquilidad a lo que se le llama felicidad, que va interactuar con aspectos sociales, físico, mente, precisando que cada persona es única de experimentar su estado de bienestar, experiencias y sentimientos sin tener la idea de relacionarlos, ello contribuyendo a la facilidad de adaptarse, siendo dinámico y multidimensional.²⁹

Seguidamente da otra definición Erickson y Patrick, donde define la calidad de vida que es esencial para el individuo por que va de la mano con su salud en un enfoque circular físico, psicológico y social de su salud y a medida que va viviendo se presentan modificaciones oportunistas disminuyendo el estado funcional, enfermedad, accidentes, tratamientos médicos, denominado dos tipos de medidas para la evaluación; las medidas generales y medidas específicas.³⁰

Igualmente, Cáceres., define la calidad de vida va conformada por un multidimensional que embarca la situación de la salud mental y física, vivienda, situación económica, estilos de vida, satisfacción en los lugares de trabajo y estudio y los indicadores de bienestar de la población. Donde la calidad de vida

no siempre han sido los factores objetivos sino también se incluyen los factores subjetivos como la felicidad y la satisfacción de la vida.³²

Asimismo, la calidad de vida tiene dimensiones que fueron creadas por Boyer y Earp, con la finalidad de observar los riesgos, y la comorbilidad de la diabetes,³³ como son las dimensiones de la energía y movilidad, que son los niveles de energía, alteración del sueño, si tiene baja visión, en si lo que le sucede en su vida diaria, el control de la diabetes, está relacionado con el tratamiento prescrito por el médico, las restricciones de alimentos, y el control de la glucosa en sangres, la ansiedad y preocupación, es la intranquilidad por la situación económica, previsión de su futuro, las preocupaciones en su vida, la carga social, son limitaciones que se presentan entre la familia y amigos, si interfiere la diabetes con tu familia. el funcionamiento sexual, si hay efectos en la disminución, función y deseo sexual de la persona.³⁴

Hemos terminado de mencionar nuestras definiciones de nuestras dos variables, ahora mencionaremos, la diabetes es un mal y conocida como crónica, que funciona cuando el páncreas no tiene la capacidad de generar insulina o cuando el organismo no lo utiliza la insulina adecuadamente que se produce. Es así de que la hormona llamada insulina que la produce el páncreas ayuda a la glucosa a recorrer por la sangre llegando a todo el cuerpo a través de las células y generarla, así como energía, ya que todas las comidas en carbohidratos se cambian en glucosa. Si la glucosa se eleva en la sangre se le llama hiperglicemia, si no se disminuye la glucosa en la sangre esto provocaría a futuras daños en los órganos, tejidos o en cuerpo.³⁵

Existen tres variedades de diabetes, la diabetes tipo 1, es donde el páncreas produce muy poca o no produce insulina, ya que su tratamiento son las inyecciones de insulina de por vida, puede adquirirla cualquier persona, pero está más presente en la infancia y en los adolescentes. La diabetes tipo 2, está más relacionado con el estilo de vida saludable, en el tratamiento existen dos opciones, como es vía oral o las inyecciones son más frecuentes en los adultos. Y por último la diabetes gestacional, que ocurren en el embarazo, cuando los niveles de glucosa se elevan, pero desaparece después del embarazo. Pero las mujeres con este mal, pueden afectar a sus bebés.³⁶

Para culminar con nuestro marco teórico, definimos nuestros teóricos según nuestras variables como primera teórica tenemos, a Elizabeth Dorothea Orem que define el Autocuidado explicando sobre el concepto de auto que se refiere a uno mismo abarcando las necesidades física, psicológica y espiritual, social y describe el cuidado como un conjunto de aspectos que la persona madura o que están madurando por su propia cuenta de inicio para mantener su salud, su vida y el bienestar. El autocuidado en la diabetes es esencial porque va permitir a la persona aprender a cuidarse de sí mismo teniendo la capacidad de mantener una vida saludable de bienestar cumpliendo con las normas de la alimentación, el ejercicio, cumpliendo con el tratamiento, asistiendo a sus controles, cuidado de los pies, asistiendo al dentista y al área de psicología.³⁷

A diferencia, el Déficit del Autocuidado Orem menciona que cuando el ser humano tiene una mayor demanda, limitaciones para poder autocuidarse y es en ahí donde el profesional de enfermería actúa equilibrando la capacidad de autocuidarse. Orem menciona que cuando la persona tiende a cuidarse se les considera como agentes de autocuidado. Es por eso que crea las teorías de sistemas de enfermería, respecto a ello son.³⁸ También es conocida como la pionera pionera en la enfermería moderna, porque desarrollo teoría del déficit de autocuidado, dentro de ello menciona tres teorías, estableciendo conceptos cada persona se cuide de sí misma. Mencionamos las teorías del sistema de enfermeros son las acciones, habilidades e intervenciones para brindar un buen cuidado al usuario permitiendo la interacción entre la enfermera y paciente con el fin de lograr una atención de calidad y oportuna. y existen tres conceptos claves,

Como totalmente compensatorio, el profesional de enfermería asume todos los cuidados del usuario, seguidamente de parcialmente compensatorio, las acciones de autocuidado son compartidos por el usuario y el profesional de enfermería y el apoyo educativo, el profesional de enfermería orienta y supervisa al usuario sobre el autocuidado.³⁹

También existen los Metaparadigma enfermería de la teoría, son conceptos en general sobre fenómenos especiales que aseguran las relaciones entre ellos, Persona, comprende que el ser humano de forma integral donde incluye lo biológico, pensante y racional con la finalidad de llegar al autocuidado dependiente, la salud: son componentes diferenciados de distinta forma en la

integridad física, estructura y funcionalidad del organismo, excluyendo la ausencia del deterioro, y llegando a mejoría más altos de bienestar que percibe la persona y la enfermería, presta servicios de cuidados a cada persona o grupos con tal mejorar o mantener la salud, bienestar y la vida o presencia de incapacidades en situaciones personales.⁴⁰

La teorista Virginia Henderson, menciona que la enfermera debe de orientar y brindar practicas sobre los cuidados a la persona ya sea en su estado de que está enferma, tenga enfermedades crónicas o este sano, porque permitirá que el individuo posee capacidad y tenga la voluntad de poderse autocuidar hasta que pueda mejorar, cubrir sus necesidades.⁴¹

Y finalmente la teoría de Abraham Maslow, que da una explicación de la calidad de vida de que es importante, necesario para cada individuo que presenta alguna enfermedad seguir o mantener su autoestima en opción alta que es confiar en uno mismo y que no solo el ser vivo solo tiene el sostén de la parte física, sino que va conectado con parte espiritual que con algún problema de salud se manifiesta la alteración en el cuerpo, se encuentran reorganizados con las necesidades fisiológicas, Sociales, seguridad, sociales, reconocimiento, de autorrealización o autosuperación que se toma en cuenta, para que la persona pueda sentirse bien en diferentes aspectos.

Hay muchos pacientes con la enfermedad de la diabetes piensan que no pueden salir adelante y requieren del apoyo de los amigos, de la familia. Este autor expresaba que los individuos son personas con muchas necesidades que pueden crecer o modificar durante la vida.⁴²

III. METODOLOGÍA

tipo y diseño de investigación

3.1. Tipo de investigación:

La investigación fue ejecutada, bajo el enfoque cuantitativo, puesto que se utilizó la contextualización de datos para ponderar las preguntas, es de carácter confiable la medición en donde se establecen los patrones de comportamiento de una población.⁴³

El análisis fue aplicado, puesto que se optimizó la utilización de conocimientos en el proceso sistematizando las prácticas.⁴⁴ de tipo descriptivo porque son informaciones individuales o en conjunto recogidos sobre las características correlativas siendo su fin evaluar las relaciones entre las variables.⁴⁵

En el periodo que desarrollo el trabajo de investigación fue de corte transversal, porque el recojo de los datos se estableció en un solo momento y sin interrupciones.⁴⁶

Siendo de forma no experimental, porque es un proceso que no es posible manipular la variable es simplemente observable en su contexto.³⁷

3.2. Variables y Operacionalización

Variable independiente: Capacidad de autocuidado

Definición conceptual: En 1969 D. Orem definió el Autocuidado explicando sobre el concepto de auto que se refiere a uno mismo abarcando la necesidad física, psicológica, espiritual, social y describe el cuidado como un conjunto de cualidades que la persona madura o que están madurando por su propia cuenta de inicio para mantener su salud, su vida y el bienestar.

Definición operacional: se midieron a través del cuestionario llamado Escala Apreciación de la agencia de autocuidado. Modificado por profesionales de enfermería Porras, Y.; Ramírez, T.; Cubillo, K.; Leiva, V.; y Sirias I.

Indicadores: las dimensiones que se midieron son: bienestar personal; actividad y reposo; consumo suficiente de alimentos; interacción social y promoción del funcionamiento y desarrollo personal.

Escala de medición: fue de tipo ordinal

variable dependiente la calidad de vida

Definición conceptual: Abraham Maslow, que da una explicación de la calidad de vida de que es importante, necesario para cada individuo que presenta alguna enfermedad seguir o mantener su autoestima en opción alta que es confiar en uno mismo y que no solo el ser vivo solo tiene el sostén de la parte física, sino que va conectado con parte espiritual que con algún problema de salud se manifiesta la alteración en el cuerpo, se encuentran reorganizados con las necesidades fisiológicas, Sociales, seguridad, sociales, reconocimiento, de autorrealización o autosuperación que se toma en cuenta, para que la persona pueda sentirse bien en diferentes aspectos.

Definición operacional: se usó el cuestionario D39 que mide la calidad de vida en persona con DMT2 según los Autores.

Indicadores: las dimensiones que se midieron son: energía y movilidad, control de la diabetes, ansiedad–preocupación, carga social, funcionamiento sexual.

Escala de medición: fue de tipo ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: fueron aquellas personas registradas en el consultorio de enfermedades no transmisibles con el diagnóstico de DMT2 del Hospital San Juan de Dios.

Criterios de inclusión

Personas de 18 años a más y de ambos géneros.

Se harán el participe con las personas que están facilitando su consentimiento informado.

Personas que no presenten problemas mentales.

Criterios de exclusión

Personas menores de 17 años y de ambos sexos

Personas que no acepten participar y no firmen el consentimiento informado.

Personas que presenten problemas mentales.

Muestra: fue un grupo de usuarios diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que transitan en el hospital de caraz, que nos facilitará información relevante mediante el diagnostico. Siendo el estudio por conveniencia.

Muestreo: se realizó la técnica no probabilística, por conveniencia usando fórmulas matemáticas que se aplicará en el sistema de Excel y el SSPS25.

Unidad de análisis: Fue cada una de la persona que ha sido diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se ejecutó, son las encuestas. Lo cual nos permitió recoger las informaciones de las dos variables que queremos demostrar su relación, es por ello que se usaran el instrumento cuestionario y son,

La Escala de apreciación de la capacidad de agencia de autocuidado y el Cuestionario diabetes 39 para medir la calidad de vida.

El primer cuestionario que se utilizó fue Cuestionario es la Escala Apreciación de la agencia de autocuidado. Que mide 24 ítems, con 4 alternativas de tipo Likert con un puntaje de 1 a 96 puntos y sus dimensiones: La interaccion social. Se evaluarán 2 ítems, Bienestar personal: se evaluarán 12 ítems, Consumo de alimentos. Se evaluarán 1 ítems, Actividad y reposo. Se evaluarán 5 ítems, Promoción del funcionamiento y desarrollo personal: se evaluará 4 ítems y que se medirán con su escala de medición:

El número 1 será usado para Totalmente Desacuerdo

El número 2 para Desacuerdo: evaluación

El número 3 para De acuerdo: evaluación

El número 4 para Totalmente de acuerdo

Se evaluaron mediante los indicadores.

Muy baja es 1 a 24 puntos.,

Baja es 25 a 48 puntos.

Buena es 49 a 72 puntos.

Muy buena 73 a 96 puntos. ⁴⁸

El cuestionario fue publicado en una revista informática llamada Enfermería Actual en Costa Rica, pertenecientes a los Autores profesionales de enfermería Porras, Y.; Ramírez, T.; Cubillo, K.; Leiva, V.; y Sirias I. Haciendo participe a 106 personas demostrando en su estudio el Chi² valor de 563.9, prueba de KMO dio un índice 0.65 siendo aceptable, con la validez y confiabilidad del Alfa de Cronbach de 0.84 dando el valor de 84% significándose que los Ítems son medibles y tienen correlación.

El segundo cuestionario se utilizó el cuestionario D39 compuesta por 39 ítems con 5 alternativas de tipo Likert y sus dimensiones: Energía y Movilidad se medirán 15 ítems, Control de la diabetes: se mediran12 ítems, Ansiedad-preocupación: se medirán 4 ítems, Carga social: se medirán 5 ítems, Funcionamiento sexual: se medirán 3 ítems.

Se medirán por escala de medición y cada uno tendrá un valor de 0.5 puntos.

El número 1 será para No afecto para nada, el número 2 será para Casi nada, el número 3 será para Un poco, el número 4 será para Regular, el número 5 será para Mucho, el número 6 será para Demasiado, el número 7 será para Afecto tremendamente. Se calculará sus indicadores.

Mejor calidad de vida: 0 a 48.71 puntos.

Peor calidad de vida: 48.72 a 100 puntos

El Cuestionario mencionado fue publicado en una revista informativa llamada DESARROLLO CIENTIFICO DE ENFERMERIA, que perteneciente a los Autores Dr. Antonio Yam, Dra. Julia Candila, y la Dra. Patricia Gómez. Haciendo participe a 40 personas con DMT2 en la ciudad de Yucatán México, demostrando en su trabajo de investigación con el Alfa de Cronbach con el 0.946 con la probabilidad

de 95% y el coeficiente de correlación test retest de 0.694 con un valor de p es 0.05 y el coeficiente de concordancia de Kendall W es 0.138 afirmando el grado de Acuerdo entre los Ítems.⁴⁹

Reafirmandose con los datos expuestos por su confiabilidad en los 2 instrumentos.

3.5. procedimiento

En el trabajo de investigación se ejecutó en el mes de marzo y abril del año 2022, para lo cual se realizó las siguientes:

Primero se coordinó con la universidad cesar vallejo solicitando una carta de permiso para la directora de hospital, después de solicitar el permiso correspondiente se realizó las coordinaciones con la licenciada de enfermería de enfermedades no transmisibles.

Segundo se aplicó la prueba piloto a cada persona diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 que asistían al consultorio de enfermedades no transmisibles del Hospital de Caraz.

Y por último se realizó la encuesta general a la población diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2, donde la participación del estudio fue voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado.

3.6. método de análisis de datos

Los datos del trabajo de investigativo fueron recolectados para ser sistematizados y luego ser aplicados en un programa de apoyo llamado Excel para luego poderlos transferir en el programa computarizado de análisis estadístico llamado IBM SPSS Statics versión 25, donde podremos observar los resultados que se representarán con tablas con el fin de analizar y determinar las correlaciones.

3.7. aspectos éticos

El presente trabajo estuvo organizado con perfiles éticos para validar la Hipótesis.

Beneficencia: el estudio favorecerá al usuario, familia y comunidad porque se quiere mejorar la capacidad de autocuidado del usuario con el fin de tener una adecuada calidad de vida.

No maleficencia, se evitó hacer el mal al usuario, ya que su participación fue de manera anónima donde cuya información es netamente para el estudio y no para otros fines.

Autonomía se le pidió su participación al usuario para llenar la encuesta clarificando algunas dudas a través del dialogo de algunos datos en forma voluntariamente en cada participante avalando con su firmar en el consentimiento informado.

Justicia, la encuesta no fue obligatorio la participación, ya que el participante decidiría participar lo cual siempre se respetó su decisión.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Determinar la capacidad de Autocuidado y calidad de vida en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital San Juan de Dios 2022.

		Calidad de vida			
		Mejor Calidad de vida		Peor calidad de vida	
		N	%	N	%
Capacidad de Autocuidado	Baja	0	0.0%	6	8.8%
	Buena	28	41.2%	0	0.0%
	Muy buena	34	50.0%	0	0.0%

Datos obtenidos de la muestra

Interpretación: según la tabla podemos observar que las personas encuestadas con buena capacidad de autocuidado el 41.2% tiene mejor calidad de vida y aquellos con muy buena capacidad de autocuidado el 50.0% tiene mejor calidad de vida y que tienen baja capacidad de autocuidado el 8.8%, tiene peor capacidad de autocuidado.

Lo que quiere decir es que estadísticamente significativa que a mayor capacidad de autocuidado tiene mejor calidad de vida, presentándose su relación.

Tabla 2: Determinar la Capacidad de Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital san Juan de Dios de caraz 2022.

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO		
	N°	%
Baja	6	8.8
Buena	28	41.2
Muy buena	34	50.0
Total	68	100.0

Datos obtenidos de la muestra

Podemos observar que el 50.0% de las personas con diabetes mellitus tipo 2 encuestadas presenta muy buena en la capacidad de autocuidado, el 41.2% en la buena capacidad de autocuidado y el 8.8% presenta que tiene baja capacidad baja.

Tabla 3: Identificar la Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital san Juan de Dios de Caraz 2022.

Calidad de Vida		
	N	%
Mejor calidad de vida	62	91.2
Peor calidad de vida	6	8.8
Total	68	100.0

Datos obtenidos de la muestra

Podemos observar que el 91.2% de las personas con diabetes mellitus tipo 2 encuestadas presentan mejor porcentaje de calidad de vida y el 8.8% presenta peor calidad de vida.

HIPOTESIS GENERAL

Ha: Si existe relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida en las personas con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital san Juan de Dios de Caraz 2022.

H0: No existe relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida en las personas con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital san juan de dios de caraz 2022.

Interpretación: En la tabla 4, se observa el valor de significancia es menor al 5% (P=0,000), lo que indica de que existe relación entre la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022. Además, se calculó el coeficiente de relación
 Tabla 4: Relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.

		Capacidad de Autocuidado	de	Calidad de Vida
Rho de Spearman	Capacidad de Autocuidado	Coeficiente de correlación	1.000	,775**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	68	68
	Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	,775**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	68	68

Datos obtenidos de la muestra

obteniéndose resultado de 0,775, lo que quiere decir que la relación es positiva fuerte.

V. DISCUSIÓN

El trabajo de investigación, tuvo la finalidad de relacionar dos variables como es la capacidad de autocuidado y calidad de vida, para poder ejecutarlo se obtuvo la muestra de 64 usuarios diagnosticados con diabetes durante los meses de marzo y abril en el hospital San Juan de Dios de Caraz 2022, por ello se tomarán los trabajos u estudios de investigaciones internacionales y nacionales, cuyos resultados serán de importancia para poder comparar con nuestro estudio.

Antes de responder nuestro objetivo general, la evidencia obtenida durante el estudio nos muestra los resultados existentes que hay una relación fuerte positiva entre la capacidad de autocuidado con la calidad de vida en la persona con diabetes mellitus tipo 2, es decir que a muy buena capacidad de autocuidado tiene mejor calidad de vida las personas los resultados demostrados a través de la prueba estadística de Rho Spearman es de 0,775 siendo la relación significativa fuerte positiva aceptando la hipótesis alterna y logrando eliminar la hipótesis nula. El estudio coincide con el estudio de Luque, G. y Villanueva J. 2020 en Perú, que encontró una correlación de Rho de Spearman 0,775.

Con respecto a nuestro primer objetivo específico es determinar la capacidad de autocuidado en las personas con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital San Juan de Dios de Caraz 2022. Teniendo como resultado en cuanto la capacidad de autocuidado se encontró un nivel de 41.2% que representa buena capacidad de autocuidado y el 50.0% que representa muy buena capacidad de autocuidado. Este estudio difiere con el estudio de Así mismo Lazaga, L.; Lazaga, L.; et al. En el 2019 en Brasil, donde participaron 88 pacientes llegando a la conclusión del autocuidado con un 77.7%, nuestro estudio también difiere con el estudio de Hernández, J. y Franco, B. En el 2018 en México, usaron el instrumento escala de capacidad de autocuidado, participaron 24 personas, concluyendo que la capacidad de autocuidado tiene el 54.17% es para muy buena y 45.83% es para buena, llegando también a diferir con el estudio de Martínez, E.; Jiménez, E.; et al. En el 2017 en Veracruz.

Seguidamente de otro estudio realizado donde también difiere con el estudio de Pilares, R. en el año 2019 en Arequipa, donde la capacidad de autocuidado es 13.4% en muy buena y 73.2% en buena. Y también difiere con otro estudio de Cusi, M. Y Marin. A., en el 2018 en Arequipa. Y nuestro segundo objetivo específico, que es identificar la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital san juan de dios de caraz 2022, teniendo como resultado que el 91.2% de las personas con diabetes mellitus tipo 2 encuestadas presentan mejor porcentaje de calidad de vida y el 8.8% presenta peor calidad de vida. Donde difiere con el estudio Motie., R. Que En el 2020 en México concluyendo que tienen buena calidad de vida el 80%. Incluso también difiere con otro estudio de Britez, M. y Torres, E. En el 2017 en Paraguay utilizaron el cuestionario diabetes 39, teniendo como resultado que la CVRS fue el 49% en mala y con buena CVRS un 51%. Donde también difiere con otro estudio de antecedentes nacionales de Camarena, M.; Camarena, L; et al. En el 2021 en lima, participaron 102 pacientes utilizaron el instrumento diabetes 39, teniendo como resultado calidad de vida de 60,0% pertenecen al nivel medio y la otra calidad de vida solo es un 25,0% representa el nivel alto, de igual manera, Cuba, J. en el 2019 en Lima donde se llega a la conclusión participaron 126 personas, se usaron el cuestionario Diabetes 39. Concluyendo que el 50% tiene una calidad de vida mayor y otro 50% tiene calidad de vida menor. Seguidamente difiere con el estudio de Ñique, Y. y Manchay, H. En el 2018 en Comas, 135 personas concluyendo que el 1.4% tiene un nivel de calidad de vida baja y 0.7% tiene calidad de vida alta.

En cuanto hablamos de nuestras dimensiones, buscamos la relación entre la dimensión interacción social de la capacidad de autocuidado y calidad de vida, lo cual se calculó el coeficiente de relación obteniéndose resultado de 0,502, lo que quiere decir que la relación es positiva fuerte. difiere con todos los estudios encontrados.

La otra dimensión fue relacionar bienestar personal de la capacidad de autocuidado y Calidad de vida, lo cual se calculó el coeficiente de relación obteniéndose resultado de 0,737, lo que quiere decir que la relación es positiva fuerte, lo que difiere con todos los estudios.

La otra dimensión en relacionar es actividad y reposo de la capacidad de autocuidado y calidad de vida, lo cual se calculó el coeficiente de relación obteniéndose resultado de 0,398, lo que quiere decir que la relación es moderada positiva. Lo que difiere con todos los estudios

Y nuestra cuarta dimensión es relacionar con consumo de alimentos de la capacidad de autocuidado y calidad de vida, lo cual se calculó el coeficiente de relación obteniéndose resultado de 0,542, lo que quiere decir que la relación es positiva fuerte. Lo que difiere con todos los estudios

Por ultimo nuestra quinta dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo de capacidad de autocuidado y calidad de vida, lo cual se calculó el coeficiente de relación obteniéndose resultado de 0,683, lo que quiere decir que la relación es positiva fuerte. Lo que difiere con todos los estudios

VI. CONCLUSIONES

Primera: se logró determinar relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de caraz 2022, de acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba Rho de Spearman donde coeficiente de relación fue 0.775 y su valor de significancia es menor al 5% ($P=0,000$), lo que refleja el objetivo general y la hipótesis alterna.

Segunda: se determinó la capacidad de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de caraz 2022. presenta en la tabla que es muy buena dando 50.0%, seguido de la capacidad de autocuidado que ha sido representado con el 41.2% y que el de menor porcentaje representa que de la capacidad de autocuidado es baja en un 8.8%.

Tercera: se identificó la calidad de vida en las personas con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital san juan de dios caraz 2022 encuestadas se encontraron que el 91.2% tiene peor calidad y seguido el 8.8% teniendo mejor calidad de vida.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA, seguir realizando estudios con el objetivo de poder ampliar los conocimientos y los resultados de lo que se relaciona las variables en diferentes contextos

SEGUNDO, coordinar la licenciada encargada de las enfermedades no transmisibles para seguir fortaleciendo las estrategias de enseñanza y monitoreo en las personas con diabetes mellitus tipo 2 en los establecimientos de salud a través de los distintos programas.

TERCERO, Que el personal de salud considere en su trabajo con pacientes de diabetes mellitus tipo 2, estrategias para mejorar su labor en las dimensiones de actividad y reposo.

REFERENCIAS

1. World Health Organization 2021. Diabetes-Key facts. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Minsa 2021 Un paciente con diabetes presenta 3 veces mayor riesgo de fallecer por COVID-19. Recuperado a partir de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/553742-minsa-un-paciente-con-diabetes-presenta-3-veces-mayor-riesgo-de-fallecer-por-covid-19>
3. Boletín Epidemiológico del Perú 2021. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Recuperado a partir de: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202114.pdf
4. ¿Qué es la diabetes? [Internet] Recuperado a partir de.: <https://www.riojasalud.es/servicios/endocrinologia-y-nutricion/articulos/que-es-la-diabetes>
5. International Diabetes Federation; ATLAS DE LA DIABETES DE LA FID, Novena edición; 2019. Recuperado a partir de.: https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
6. La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud [Internet]. Medicosypacientes.com. Recuperado a partir de : <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
7. PRADO SOLAR L. 2014 “La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención” en: Recuperado a partir de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
8. Ulloa-Sabogal I, Mejia-Arciniegas C, Plata-Uribe E, Noriega-Ramírez A, Quintero-Gómez D, Grimaldos-Mariño M. Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017; 33 (2) Recuperado a partir de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174>

9. Lima Andréa Conceição, Costa de Oliveira Aline, de oliveira Meneses Marilyse, Tavares Gomes Aline et al. Calidad de vida de personas con Diabetes Mellitus monitoreadas por la Unidad Básica de Salud. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 Mar; 37(1): e3536. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3192021000100005&lng=es. Epub 01-Mar-2021.
10. Risco AA. Justificación de la Investigación. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10821/Nota%20Acad%C3%A9mica%205%20%2818.04.2021%29%20-%20Justificaci%C3%B3n%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
11. Gallardo Echenique EE, Contreras Oré F, Gallardo EE, Diseño E, Favio G, Fernández Q, et al. Edu.pe. Recuperado a partir de: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
12. Baena G, Dgb P. Metodología de la investigación Serie Integral por competencias [Internet]. Gob.mx. Recuperado a partir de: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
13. Montiel R, de María F. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la unidad de medicina familiar no. 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí. 2020; Recuperado a partir de: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7241>
14. González LL, Leyva LL, Amador CAS. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Consultorio M 16. Diciembre 2018 – Febrero 2019. Policlínico Leonilda Tamayo Matos. Revista de Medicina Isla de la Juventud [Internet]. 2019; 20(2):11. Recuperado a partir de: <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/221/426>
15. Ramírez JIH, Corona BEF. CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LA PERSONA CON DIABETES TIPO II. JC [Internet]. 2018; 4:202–5. Recuperado a partir de: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/2247>

16. Brítez M, Torres de Taboada E. Quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. DEL NAC [Internet]. 2017;9(1):78–91. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.18004/rdn2017.0009.01.078-091>
17. Elia Del Carmen Martínez Ruíz D, Esther D, Jiménez Zúñiga A, Fabián José OY, Martha M, Fonseca P, et al. AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN UNA ZONA RURAL [Internet]. Squarespace.com. Recuperado a partir de: <https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/600f3a9b11e90466b6abaa39/1611610791922/Memorias+AJ+Tabasco+2017+con+ISSN+--+Tomo+13.pdf>
18. Camarena Chamaya Melina Maura, Camarena Chamaya Luis Miguel, Gonzales Saldaña Susan Haydee, Fernández Rengifo Werther Fernando, Cárdenas María Hilda. Familia y calidad de vida en pacientes diabéticos con COVID 19 de un hospital nacional. Ene. [Internet]. 2021; 15 (2): 1231. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200003&Ing=es. Epub 31-Ene-2022.
19. Ramirez C, Yanet J. CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS AFECTADAS CON DIABETES QUE RESIDEN EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN PABLO II, LOS OLIVOS, LIMA-2019. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
20. León P, del Pilar R. Asociación Entre la Capacidad de Autocuidado - Apoyo Familiar y las Complicaciones Crónicas en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II Internados en Hospitales Nivel III de Arequipa, Feb 2019. 2019 Recuperado a partir de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_5525bc85d467f86a4e471b8698242cfd
21. Ñique Oyola, Yolanda Manchay Peña, Hernestina. CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES, COMAS - 2018. Edu.pe. [TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.u.ch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%C3%>

- [91ique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
22. CUSI HUAMANI, MARLENI MARIN VENTURA, ANGELA MILUSKA [Para obtener el Título Profesional de ENFERMERA], - 2018. Edu.pe. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5143/ENcuhum.pdf?sequen%20ce=1&i%20sAllowed=y>
23. Arteaga-Rojas E, Martínez-Olivares MV, Romero-Quechol GM. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2019;27(1):52-59. Recuperado a partir de: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/796/1005
24. J. GÓMEZ-LÓPEZ, A. J. CAMPERO-VÁZQUEZ, E. RIVAS-ROBLES, G. FLORES-RIZO Impacto del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hig. Sanid. Ambient. 18 (4): 1687-1691 (2018). Recuperado a partir de: https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/bc5c02c00c789a1_Hig.Sanid_Ambient.18.%284%29.1687-1691.%282018%29.pdf
25. De Enfermería RM y. Educación diabetológica, capacitar al paciente en su autocuidado; papel clave de la Enfermería. Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. 2019; Recuperado a partir de: <https://revistamedica.com/educacion-diabetologica-autocuidado-enfermeria/>
26. Espinoza-Venegas M, Huaiquián-Silva J, Sanhueza-Alvarado O, Luengo-Machuca L, Valderrama-Alarcón M, Ortiz-Rebolledo N. Validación de escala de Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en adolescentes chilenos. Esc Anna Nery [Internet]. 2020; 24(2). Recuperado a partir de: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dHnYJwJrw9xFynLC6Q5fKcb/?lang=es>
27. Carrión López, Yessenia Elizabeth. Capacity of the self-care agency in diabetic patients of the rural parishes of Quito, Ecuador Rev. Cuatrimestral "Conecta Libertad" vol. 4, Núm. 2pp. 15-24 ISSN 2661-6904.

<file:///C:/Users/Carranza/Downloads/142-Texto%20del%20art%C3%ADculo-977-1-10-20200828.pdf>

28. FLORES IGREDA, DAYANA MARJAN VALENCIA ABRIGO, ANA PAULA. CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y RESPUESTA ADAPTATIVA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE PACIENTES DIABÉTICOS HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA – 2014, Para obtener el [Título Profesional de ENFERMERAS]
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2298/ENfligdm.pdf?sequenc>
29. Ruidiaz-Gómez KS, Cacante-Caballero JV. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. Rev cienc cuid [Internet]. 2021; 18(3):86–99. Recuperado a partir de: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2539>
30. León Aranda, Julio Rafael. Calidad de vida y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018- 2019. [TESIS Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Recuperado a partir de: <https://core.ac.uk/download/pdf/323349662.pdf>
31. Cáceres-Manrique FDM, Parra-Prada LM, Pico-Espinosa OJ. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. Rev Salud Pública (Bogotá) [Internet]. 2018;20(2):147–54. Recuperado a partir de: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/147-154/>
32. De Investigación M, Salud EN, De Jesús M, Recéndiz R, Arroyo VJ, Huerta-Baltazar MI, et al. PARANINFO DIGITAL [Internet]. Index-f.com. [cited 2022 Jun 6]. Recuperado a partir de: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e169.pdf>
33. Rodríguez Mora, Elena Estefanía. PROBLEMAS METODOLÓGICOS DE LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. 2020. TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRIA EN METODOLOGIA DE LA CIENCIA. Recuperado a partir de: https://tesis.ipn.mx/jspui/bitstream/123456789/28842/1/2020_Elena%20Estefan%C3%ADa%20Rodr%C3%ADguez%20Mor%C3%A1n.pdf

34. Briant Junior Caballero Perales , Victor Alberto Soto-Caceres. FACTORS ASSOCIATED WITH LOW QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS. Artículo Original. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/Carranza/Downloads/Dialnet-FactoresAsociadosABajoNivelDeCalidadDeVidaRelacion-5971601.pdf>
35. What is diabetes [Internet]. Idf.org. Recuperado a partir: https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes.html?article=42_es-ES
36. Keays R. Diabetes. Curr Anaesth Crit Care [Internet]. 2007 [cited 2022 Jun 4];18(2):69–75. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
37. AGENCIA DE AUTOCAUIDADO SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM EN [Internet]. Edu.co. [cited 2022 Jun 4]. Available from: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4046/1/AGENCIA%20DE%20AUTOCAUIDADO%20SEG%20C3%29AN%20EL%20MODELO%20DE%20DOROTHEA%20OREM%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20ENFERMER%20C3%28DA%20DE%20LA%20UNIVER.pdf>
38. Espirituana GM, Bibliográfica R, Ydalsys C, Hernández N, José C, Pacheco AC, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem Vol.19, No. 3 (2017). Recuperado a partir de: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
39. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Tema 11. Modelos y Teorías en Enfermería (III). Modelo de Dorothea Orem. Recuperado a partir de: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528III%2529.pdf>
40. Ydalsys Naranjo-Hernández Universidad Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Cuba Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem Revista Archivo Médico de Camagüey, vol. 23, núm. 6, pp. 814-825, 2019 Editorial Ciencias Médicas Camagüey. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>

41. Domínguez González A, Herrero Jaén S. Análisis del sistema de limitación de acción en los requerimientos de autocuidado: una aproximación a un nuevo paradigma de dependencia en salud. Ene [Internet]. 2018; 12(1). Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100009
42. Pariente LB. Reflexiones sobre calidad de vida [Internet]. Paulofreire.org:8080. Recuperado a partir de: http://www.acervo.paulofreire.org:8080/jspui/bitstream/7891/3799/2/FPF_PTPF_01_0513.pdf
43. Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig Docencia Univ [Internet]. 2019; 13(1):101–22. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2223-25162019000100008&script=sci_abstract
44. Víctor Avendaño Pérez; Matilde Flores Urbáez. Theoretical models of knowledge management: Descriptors, conceptualizations and approaches. Recuperado a partir de: <http://file:///C:/Users/Carranza/Downloads/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
45. Diseño: Judit Anhelí Zanelli Drago Diagramación y digitalización: Anatomía Red Diagramación pedagógica: Sylvana Mariella Valdivia Cañotte Corrección de estilo: Ursula Virginia León Castillo Primera edición digital: marzo de 2017 Prohibida la reproducción de este libro por cualquier medio, total o parcialmente, sin permiso expreso del Vicerrectorado de Investigación [Internet]. Pucp.education. Recuperado a partir de: <https://cdn02.pucp.education/investigacion/2016/06/10152257/guia-investigacion-ciencia-informacion-final1.pdf>
46. Hernández Sampiere, Roberto. Metodología de la investigación. Sexta edición 2016. Recuperado a partir de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
47. Jordi Delclós. Ética en la investigación científica. Recuperado a partir de: <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/03/C43-02.pdf>

48. Leiva Díaz V, Cubillo Vargas K, Porras Gutiérrez Y, Ramírez Villegas T, Sirias Wong I. Validación de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, para población con enfermedad crónica. *Enferm actual Costa Rica* [Internet]. 2017; (31). Recuperado a partir de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/25486>
49. Yam Sosa, Antonio Vicente; Candila Celis, Julia; Gómez Aguilar, Patricia Isolina del Socorro. Calidad de vida: adaptación de un instrumento para diabéticos. *Desarrollo Científico Enfermero*. 2010 marzo, 18(2). Recuperado a partir de: <http://www.index-f.com/dce/18/18-75.php>.

N° 1 Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Variable independiente</p> <p>Capacidad de autocuidado</p>	<p>En 1969 D. Orem define el Autocuidado explicando sobre el concepto de auto que se refiere a uno mismo abarcando las necesidades físicas, psicológicas y espirituales y el concepto de cuidado como un conjunto de cualidades que la persona madura o que estan madurando por su propia cuenta de inicio para mantener su salud, su vida y el bienestar</p>	<p>se medirá atraves del instrumento llamado "Escala Apreciación de la agencia de autocuidado" (ASA)". Modificado por profesionales de enfermería Porras, Y.; Ramírez, T.; Cubillo, K.; Leiva, V.; y Sirias I.</p>	<p>Interaccion social</p> <p>Bienestar personal</p> <p>Consumo de alimentos</p> <p>Actividad y reposo</p> <p>Promoción y funcionamiento del desarrollo personal</p>	<p>- Cambios emocionales - Aislamiento social</p> <p>- Puede mantener su salud - puede mantener limpio su ambiente. - Lavado de los dientes. - Lavado de su ropa</p> <p>- alimentos saludables - el lavado de los alimentos - peso adecuado</p> <p>- Realiza actividad física - Descansa bien - Puede moverse con facilidad</p> <p>- Conocimiento de su enfermedad - Cumple con el tratamiento</p>	<p>(1=nunca)</p> <p>(2= casi nunca);</p> <p>(3= casi siempre)</p> <p>(4=siempre)</p>

				- Tiene la capacidad de autocuidarse	
Variable dependiente	Abraham Maslow, que da una explicación de la calidad de vida de que es importante, necesario para cada individuo que presenta alguna enfermedad seguir o mantener su autoestima en opción alta que es confiar en uno mismo y que no solo el ser vivo solo tiene el sostén de la parte física, sino que va conectado con parte espiritual que con algún problema de salud se manifiesta la alteración en el cuerpo, se encuentran reorganizados con las necesidades fisiológicas, Sociales, seguridad, sociales, reconocimiento, de autorrealización o autosuperación que se toma en cuenta, para que la persona pueda sentirse bien en diferentes aspectos.	Se realizará mediante el cuestionario sobre calidad de vida Diabetes 39 que enfoca 5 dimensiones de la calidad de vida	Energía y Movilidad	- Niveles de energía limitada - Baja visión - Alteración del sueño - Actividades diarias	1 No afecto para nada 2 Casi nada 3 Un poco 4 Regular 5 Mucho
Calidad de vida			Control de la Diabetes	- Tratamiento - Examen de glucosa - Restricción de alimentos	6 Demasiado 7 Afecto tremendamente
			Ansiedad-Preocupación	- Preocupación económica - Preocupación por el futuro - Preocupación por su enfermedad - Tensiones de la vida	(ordinal)
			Carga Social	- Restricciones entre la familia y amigos	
			Funcionamiento sexual	- El deseo sexual - Función sexual - Capacidad sexual	

ANEXO 2

CUESTIONARIO

“ESCALA APRECIACIÓN DE LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO”

Coloque con una “X” dentro del cuadro, donde usted cree que le sucede en su vida diaria, sus respuestas serán anónimas. ¡Muchas Gracias!!!

EDAD: _____ GÉNERO: Femenino _____ Masculino: _____

PREGUNTAS	TOTAL, DESCUERDO (1 punto)	DESCUERDO (2 puntos)	ACUERDO (3 puntos)	TOTALDE ACUERDO (4 puntos)
INTERRELACION SOCIAL				
Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.				
Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda				
BIENESTAR PERSONAL				
Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.				
Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.				
Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.				
Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud de las que tengo ahora.				
Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.				
Cuando tengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo.				
Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.				
He sido capaz de cambiar hábitos que tienen muy arraigados con tal de mejorar mi salud.				
Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.				
Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.				
Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.				
Puedo sacar tiempo para mí.				
ACTIVIDAD Y REPOSO				
Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego hacerlo.				
Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.				
Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.				
Puedo dormir lo suficiente coma para sentirme descansada.				
Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.				
CONSUMO DE ALIMENTOS				
Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.				
PROMOCION DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL				
A medida que cambian las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.				
Cuando hay situaciones que me afectan yo lo manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.				
Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro,				
A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.				

ANEXO 3

Confiabilidad de los instrumentos

Tabla 1: confiabilidad del instrumento de Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,809	24

En las tablas 1 se observa el resultado del coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach del cuestionario de “escala de apreciación de la agencia de autocuidado, que se aplicó la prueba piloto a 44 usuarios que se atienden en el hospital de caraz, obteniendo el valor de 0,809, concluyendo que el cuestionario es de excelente confiabilidad por consistencia interna y puede aplicarse a los participantes de la muestra.

ANEXO 4

Validez y Confiabilidad del Instrumento

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO																									
ENCUESTADOS	INTERACION SOCIAL		BIENSTAR PERSONAL										ACTIVIDAD Y REPOSO					CONSUMO DE ALIMENTOS		PROMOCION DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL				SUMA	
	item 12	item 22	item 2	item 4	item 5	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 11	item 12	item 2	item 1	item 2	item 4	item 1	item 3	item 9	item 1	item 10	item 11	item 24		
E1	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	3	4	4	3	3	1	75
E2	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	4	4	4	4	4	2	81
E3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	4	3	4	3	4	1	72
E4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	72
E5	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	1	73
E6	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	1	81
E7	3	4	3	3	3	3	2	4	3	4	3	4	3	3	4	4	2	3	3	4	4	2	4	2	75
E8	3	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	2	3	3	4	4	3	4	2	80
E9	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	1	2	3	3	4	4	2	3	1	72
E10	3	3	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	69
E11	2	3	4	4	3	4	2	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	2	73
E12	3	2	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	2	2	4	3	3	4	3	3	3	2	77
E13	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	2	2	3	3	4	4	4	3	3	83
E14	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	3	4	2	79
E15	2	3	3	3	3	2	2	3	1	2	3	2	3	2	2	4	1	3	2	4	2	2	2	2	63
E16	4	3	4	3	4	3	2	4	3	2	4	3	2	1	2	3	2	3	4	4	3	3	3	1	64
E17	3	4	3	4	3	3	2	4	2	3	4	3	4	4	2	3	2	3	3	2	3	3	4	2	71
E18	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	2	2	2	4	3	4	3	4	3	1	75
E19	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	75	
E20	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	67
E21	2	4	2	2	2	2	2	2	4	3	2	4	3	2	3	2	2	3	3	3	4	2	2	2	63
E22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	64
E23	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	1	1	4	3	4	4	3	3	3	78
E24	3	3	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	1	1	1	4	3	4	4	3	3	3	77
E25	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	66
E26	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	3	4	4	4	1	80
E27	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	4	3	4	4	4	1	82
E28	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	2	4	2	2	1	4	4	4	4	2	3	3	74
E29	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	2	2	2	4	4	4	3	3	3	1	77
E30	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	4	3	3	73
E31	2	4	2	3	4	3	4	3	4	1	3	2	1	3	4	3	2	3	3	3	4	4	1	3	66
E32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	1	66
E33	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	3	2	87
E34	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	3	2	82
E35	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	3	4	4	2	82
E36	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	4	4	2	76
E37	4	4	4	3	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	1	4	4	3	4	3	2	76
E38	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	2	3	4	4	3	2	2	3	3	77
E39	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	3	4	4	4	4	4	4	1	84
E40	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	3	2	4	3	4	3	4	3	3	3	83
E41	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	84
E42	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	3	4	2	3	2	3	3	4	4	3	2	79
E43	3	2	3	3	3	2	3	2	3	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	56
E44	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	88
VARIANZA	0.4910763	0.411033	0.3363981	0.2801514	0.280151	0.4792	0.3948	0.5181	0.5882	0.4056	0.569	0.4456	0.5062	0.4294	0.5224	0.4694	0.4283	0.3515	0.3223	0.466197945	0.342888	0.4445646	0.567875	0.5700279	
SUMATORIA DE VARIANZA	10.617631																								
VARIANZA D LA SUMA DE LOS ITER	48.005682																								

$$r = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

K: Coeficiente de confiabilidad del cuartenario → 24
 ni: Número de ítem del instrumento → 10.618
 $\sum_{i=1}^n S_i^2$: Sumatoria de la varianza de los ítem. → 48.006
 S²: Varianza total del instrumento.

Tabla 2. Confiabilidad del instrumento Calidad de vida diabetes 39.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,896	39

En la tabla 2 se observa el resultado del coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach del cuestionario de “escala de apreciación de la agencia de autocuidado, que se aplicó la prueba piloto a 44 usuarios que se atienden en el hospital de Caraz, obteniendo el valor de 0,896, concluyendo que el cuestionario es de excelente confiabilidad por consistencia interna y puede aplicarse a los participantes de la muestra.

ANEXO 6



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días (tardes), Sr./Sra. Soy bachiller de la Facultad de Enfermería, estoy realizando un estudio sobre la Capacidad de Autocuidado y Calidad de vida en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022, que es un requisito para obtener la licenciatura en enfermería.

Para poder participar necesito su autorización para el estudio, es de manera voluntario, la información que me brinda es confidencial y anónima, sus respuestas no son calificativos sino son importantes para el trabajo investigativo

Yo,, identificado (a) con DNI....., he recibido información suficiente del estudio de investigación, mi participación es voluntaria y es estrictamente confidencial y anónima. Esta información no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio, por lo tanto; firmo voluntariamente este documento.

Caraz, de del 2022.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

ANEXO 7



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Caraz, 06 de marzo del 2022

CARTA N° -2022/UCV-Trujillo/DG

Señor(a)
Lic. Bióloga Juana Teófila Chiroque Granados
Directora
Hospital San Juan de Dios II-I
Caraz. -

Asunto: Solicito Autorización para la toma de encuesta para la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Trujillo y el mío propio, deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene despeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que la Bach. Thais Miliceth Carranza Bravo del Programa de Titulación para Universidades no Licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, pueda ejecutar su investigación titulada: “**Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022**”, en la institución que pertenece a su digna Dirección, agradeceré se le brinde las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.



Atentamente,



Mg. Lic. Leydi S. Fajardo Vizquerria
Coordinadora de titulación

cc: Archivo PTUN.

ANEXO 8

 **CARGO** 
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Caraz, Marzo 31 de 2022

MEMORANDUM N° 0455 - 2022/REGION-A/DIRES-A/RED-S-H-N/ H"SJD"-CZ/D

A : Lic. Susan DÍAZ PEÑA
Coordinadora del Servicio de Adulto Mayor

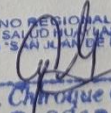
ASUNTO : SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A ESTUDIANTE

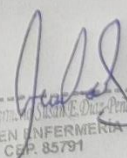
Ref. : INFORME N° 010-2022-UNID CAPAC.

Mediante el presente me dirijo a usted, para señalarle que de acuerdo a documento de la referencia, en el cual la Bach. Thais Miliceth CARRANZA BRAVO solicita realizar un trabajo de investigación sobre la investigación titulada "Capacidad de Autocuidado y Calidad de vida en personas con Diabetes TIPO 2", por lo que se solicitó a la responsable de capacitación la misma que autoriza la realización de dicha proyecto; en tal sentido, solicito brindar facilidades a la mencionada estudiante.

En consecuencia, sírvase proceder bajo responsabilidad funcional.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL ANCASH
RED DE SALUD HUAYAS NORTE
HOSPITAL H-4 SAN JUAN DE DIOS - CARAZ
Btga. Juana T. Chiroque Granados
C.B.P. 3019
DIRECTORA


LIC. EN ENFERMERÍA
C.P. 85791

Cc.- Archivo
JTCHG/nghr.

AV. 9 DE OCTUBRE S/N CARAZ Teléfono 043-391822

ANEXO 9

Tabla 5: Relación entre la Dimensión Interaccion Social de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.

			Calidad de vida	Interaccion social
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1.000	,546**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	68	68
	Interaccion social	Coeficiente de correlación	,546**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	68	68

Datos obtenidos de la muestra

Interpretación: En la tabla 5 se observa el valor de significancia es menor al 5% ($P=0,000$), lo que indica de que existe relación entre la dimensión interaccion social de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022. Además, se calculó el coeficiente de relación obteniéndose resultado de 0,546, lo que quiere decir que la relación es positiva fuerte.

Tabla 6: Relación entre la Dimensión Bienestar Personal de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en las Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.

			Calidad de vida	Bienestar personal
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1.000	,777**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	68	68
Rho de Spearman	Bienestar personal	Coefficiente de correlación	,777**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	68	68

Datos obtenidos de la muestra

Interpretación:

En la tabla 6 se observa el valor de significancia es menor al 5% ($P=0,000$), lo que indica de que existe relación entre la dimensión Bienestar Personal de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022. Además, se calculó el coeficiente de relación obteniéndose resultado de 0,777, lo que quiere decir que la relación es positiva fuerte.

Tabla 7: Relación entre la Dimensión Actividad y Reposo de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.

			Calidad de vida	Actividad y reposo
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1.000	,380**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	68	68
	Actividad y reposo	Coeficiente de correlación	,380**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	68	68

Datos obtenidos de la muestra

Interpretación:

En la tabla 7, se observa el valor de significancia es menor al 5% ($P=0,000$), lo que indica de que existe relación entre la dimensión actividad y reposo de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022. Además, se calculó el coeficiente de relación obteniéndose resultado de 0,380, lo que quiere decir que la relación es moderada.

Tabla 8: Relación entre la Dimensión Consumo de Alimentos de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.

			Calidad de vida	Consumo de alimentos
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1.000	,547**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	68	68
	Consumo de alimentos	Coefficiente de correlación	,547**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	68	68

Datos obtenidos de la muestra

En la tabla 8, se observa el valor de significancia es menor al 5% ($P=0,000$), lo que indica de que existe relación entre la dimensión consumo de alimentos de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022. Además, se calculó el coeficiente de relación obteniéndose resultado de 0,547, lo que quiere decir que la relación es positiva fuerte.

Tabla 9: Relación entre la Dimensión Promoción del Funcionamiento y Desarrollo de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.

			Calidad de vida	Promoción del funcionamiento y desarrollo
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1.000	,697**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	68	68
	Promoción del funcionamiento y desarrollo	Coefficiente de correlación	,697**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	68	68

Datos obtenidos de la muestra

En la tabla 9, se observa el valor de significancia es menor al 5% ($P=0,000$), lo que indica de que existe relación entre la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022. Además, se calculó el coeficiente de relación obteniéndose resultado de 0,697, lo que quiere decir que la relación es positiva fuerte.

ANEXO 10

Gráfico N°1: Determinar la Capacidad de Autocuidado y Calidad de vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.

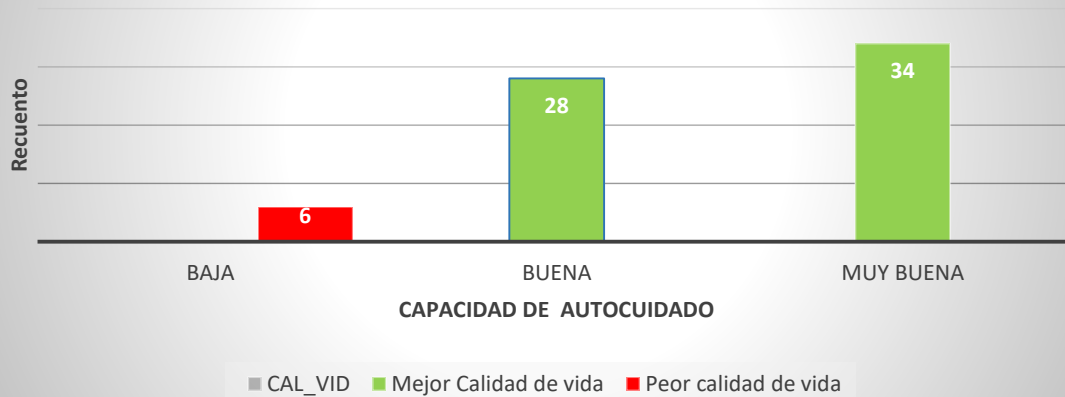


Grafico N°2: Determinar la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.

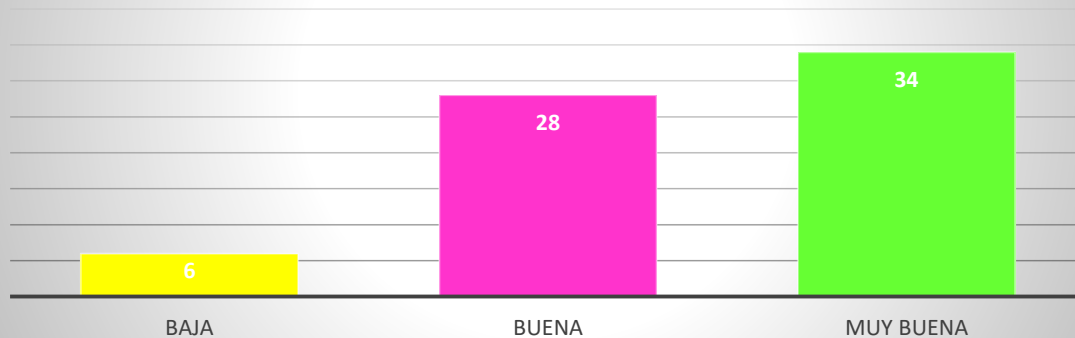


Grafico N°3: Identificar la Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.

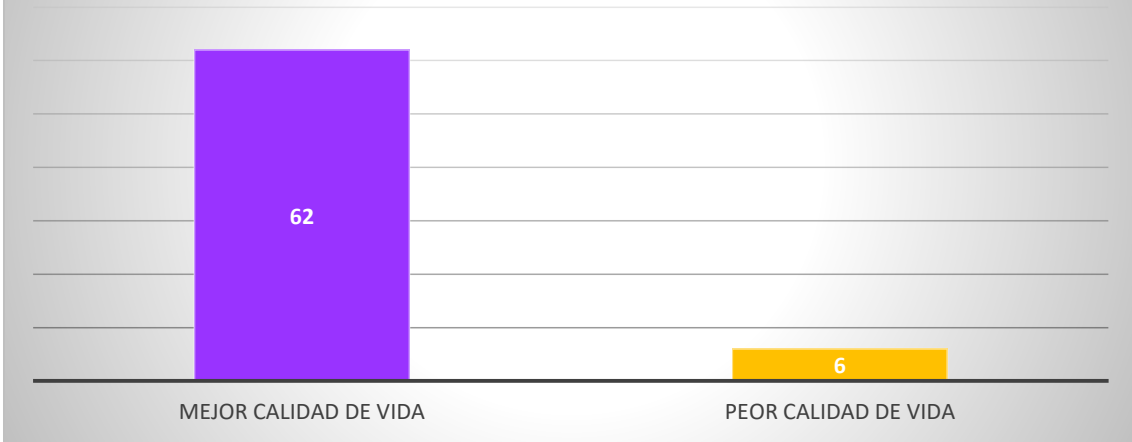


Grafico N°4 Relacion entre la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.

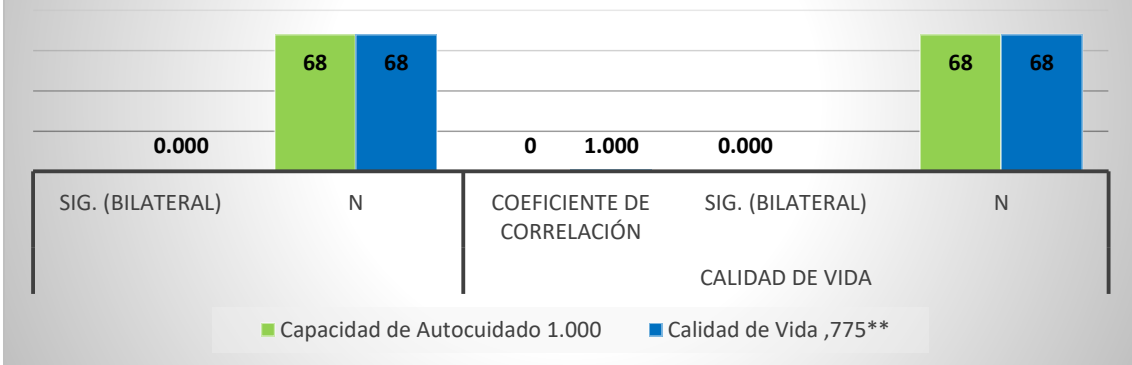


Grafico N°5: Relación entre la Dimension interaccion socialde la Capacidad de Autocuidado y calidad de Vida en las Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital 2022.

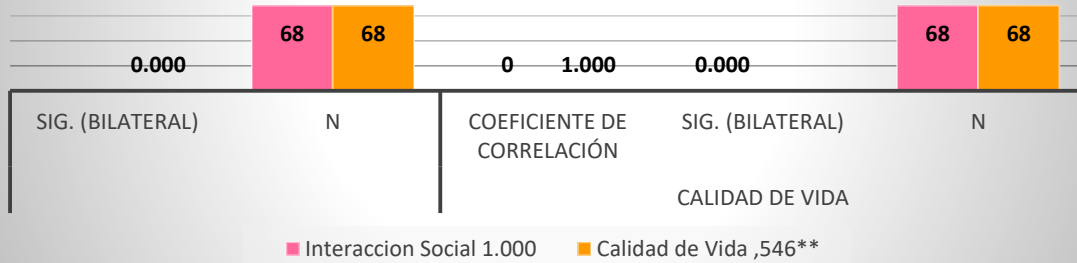


Gráfico N°6: Relación entre la Dimension Bienestar de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en las Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.

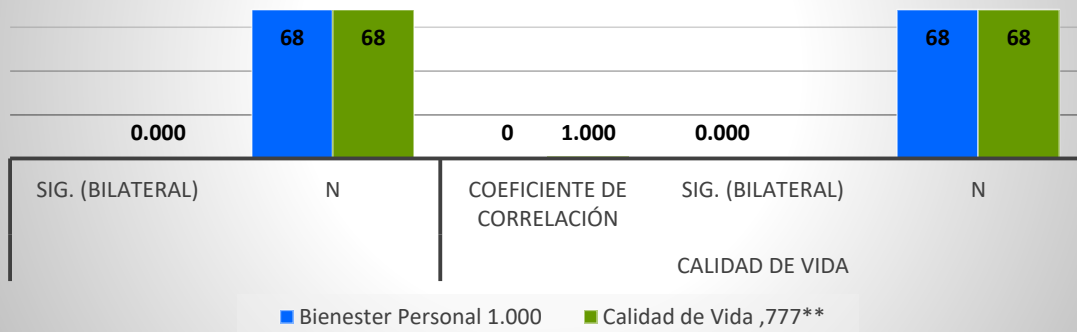


Gráfico N°7: Relacion entre la Dimension Actividad y Reposo de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.

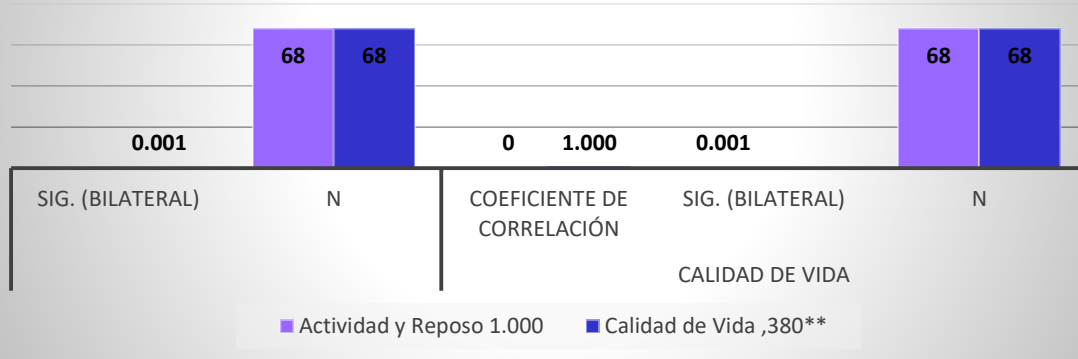


Gráfico N°8: Relacion entre la Dimension Consumo de Alimentos de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.

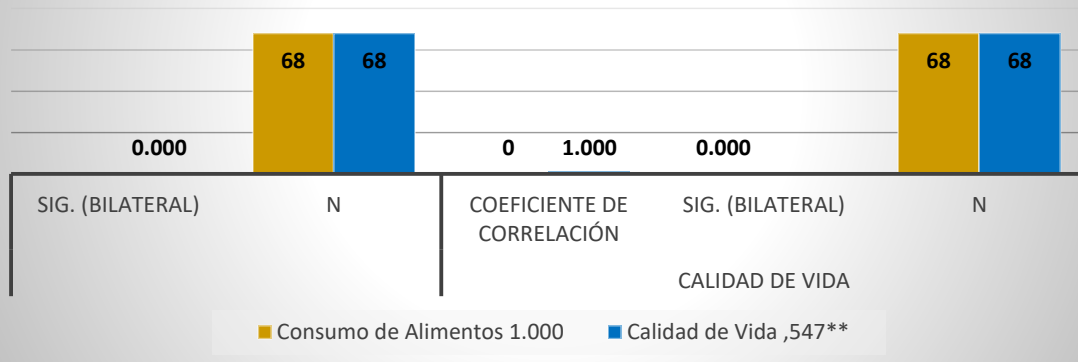
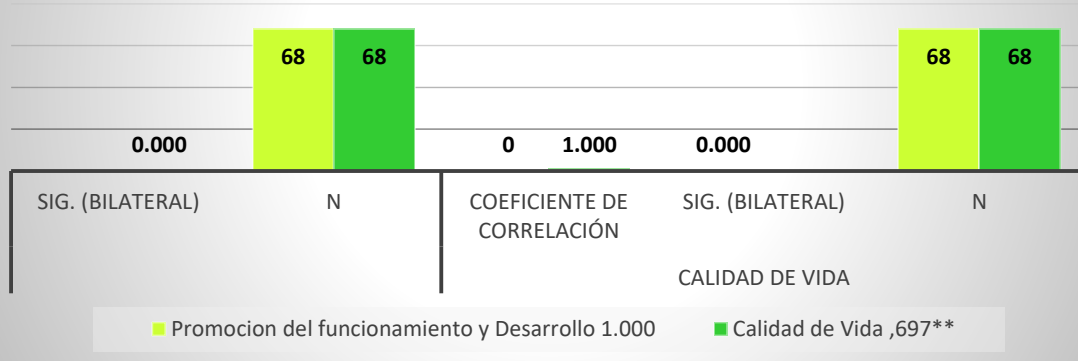
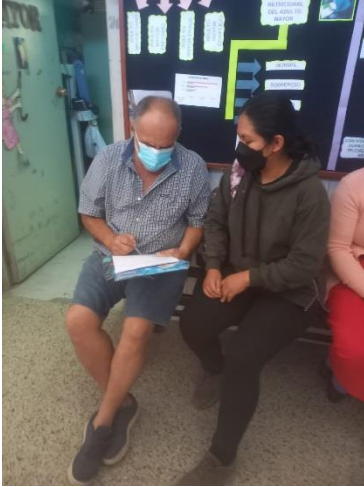


Gráfico N°9: Relacion entre la Dimension Promocion del Funcionamiento y Desarrollo de la Capacidad de Autocuidado y Calidad de vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022.



ANEXO 11









ANEXO 13

ENCUESTA TOTAL DE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

INTERACCION SOCIAL		BIENESTAR PERSONAL													ACTIVIDAD Y REPOSO				CONSUMO DE ALIMENTOS	PROMOCION DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO			
Item 12	Item 22	Item 2	Item 4	Item 5	Item 7	Item 8	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 19	Item 21	Item 23	Item 3	Item 6	Item 11	Item 13	Item 20	Item 9	Item 1	Item 10	Item 18	Item 24
1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	1	3	2	1	2	3	1
4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	4	3	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4
4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	3
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1
3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1
3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1
1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	2	2	2	3	1	3	2	1	2	3	1	
4	2	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	4	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1
4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1
3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	4	3	3	4	2	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4
2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	4	3
1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	3	2	1	2	3	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1
3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3
3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4
2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3
4	4	2	4	3	3	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	2	4	4	3	4	3
4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	2	1	2	3	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3
4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	2	3	3	4	4	3
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	3	4	4	4	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1

3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	3	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	3	1
4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	1	2	1	1	1
3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	2	1	4	1	1	1
3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	1	3	1	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	3	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	1	1
4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	4	3	1	4	3	4	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	1	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1
4	4	2	4	3	3	4	4	4	2	2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4
1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	1	3	2	1	2	3	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	1	1
3	4	3	3	4	3	4	4	3	2	2	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	1	1
4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	1	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1

ENCUESTA TOTAL DE CALIDAD DE VIDA

ENERGIA Y MOVILIDAD														CONTROL DE LA DIABETES										ANSIEDAD Y PREOCUPACION				CARGA SOCIAL					FUNCIONAMIENTO SEXUAL					
ite m 3	ite m 7	ite m 9	ite m 10	ite m 11	ite m 12	ite m 13	ite m 16	ite m 29	ite m 32	ite m 33	ite m 34	ite m 35	ite m 36	ite m 1	ite m 4	ite m 5	ite m 14	ite m 15	ite m 17	ite m 18	ite m 24	ite m 25	ite m 27	ite m 28	ite m 31	ite m 39	ite m 2	ite m 6	ite m 8	ite m 22	ite m 19	ite m 20	ite m 26	ite m 37	ite m 38	ite m 21	ite m 23	ite m 30
3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MARIA ISABEL ÑIQUE MIRANDA, 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: "Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022", cuyo autor es CARRANZA BRAVO THAIS MILICETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25.00%, 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, 05 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MARIA ISABEL ÑIQUE MIRANDA DNI: 18186855 ORCID: 0000-0001-6456-5412	Firmado electrónicamente por: MNIQUEM el 05-12- 2022 16:23:12

Código documento Trilce: TRI - 0473946