



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Autocuidado y calidad de vida en pacientes con  
diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el  
Hospital San Juan Lurigancho 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AUTOR(ES):**

Chipana Coaquira, Raquel (ORCID: 0000-0003-2905-3969)  
Tembladera Torres, Jenny Faviola (ORCID: 0000-0002-2306-6526)

**ASESORA:**

Mg. Collantes Zapata, Johana Vanesa (ORCID: 0000-0001-9606-9018)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no transmisibles

LIMA - PERÚ

2021

## **DEDICATORIA**

Dedico la presente investigación a mis padres, por el gran apoyo incondicional y por ser el principal motivo para cumplir mis objetivos; por último, a todas aquellas personas que confiaron en mí y me apoyaron en este camino.

## **AGRADECIMIENTO**

Manifiesto mi profundo agradecimiento en especial a la Mg. Collantes Zapata, Johana Vanessa por el gran apoyo y la confianza que me brindó durante el desarrollo de la tesis, por guiar mis ideas, ampliar mis conocimientos.

A la Universidad César Vallejo, mi Alma Máter, por mi formación durante estos años.

Muchas gracias a todos.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de Gráficos y Figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2 Variables y Operacionalización	12
3.3 Población, muestra y muestreo	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5 Procedimientos	14
3.6 Métodos de análisis datos	14
3.7 Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	

## **ANEXOS**

- Anexo 1: Matriz de Operacionalización de variables
- Anexo 2: Matriz de consistencia
- Anexo 3: Consentimiento Informado
- Anexo 4: Instrumento de la variable 1
- Anexo 5: Instrumento de la variable 2
- Anexo 6: Base de datos del instrumento 1
- Anexo 7: Base de datos del instrumento 2
- Anexo 8: Certificado de validez del instrumento que mide: v1
- Anexo 9: Certificado de validez del instrumento que mide: v2
- Anexo 10: Tabla estadísticas complementaria

## Resumen

El propósito de la investigación fue determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021. En cuanto a la metodología adoptada corresponde a un enfoque cuantitativo, de tipo básica, de nivel descriptivo correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo representada por los 50 pacientes que acuden al consultorio externo de endocrinología de un Hospital de San Juan de Lurigancho, durante los meses de junio y julio 2021. La muestra fue no probabilística y la técnica de muestreo fue por conveniencia. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de autocuidado y el WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida. Los resultados mostraron que, la edad promedio fue 48,86 (DE+/-8514) años. El 52%(N=26) fueron del sexo femenino. En la variable autocuidado, el 80%(N=40) fueron muy eficientes, seguido de un 20%(N=10) fueron eficientes. En la variable calidad de vida, el 64%(N=32) de pacientes con diabetes tuvo una calidad de vida media, seguido de un 36%(N=18) con una calidad de vida baja. Se concluyó que, hubo relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus ( $X^2= 22,222$ ;  $p < 0,05$ ).

**Palabras clave:** autocuidado, calidad de vida, diabetes.

## **Abstract**

The purpose of the research was to determine the relationship between self-care and quality of life in patients with diabetes in times of COVID 19 treated at the Hospital San Juan Lurigancho, 2021. Regarding the methodology adopted, it corresponds to a quantitative approach, of the type basic, descriptive-correlational level, with a non-experimental cross-sectional design. The 50 patients who attended the outpatient endocrinology office of a Hospital in San Juan de Lurigancho, during the months of June and July 2021, represented the population. The sample was non-probabilistic and the sampling technique was for convenience. The instruments used were a self-care questionnaire and the WHOQOL-BREF to assess quality of life. The results showed that the mean age was 48.86 (SD +/- 8514) years. 52% (N = 26) were female. In the self-care variable, 80% (N = 40) were very efficient, followed by 20% (N = 10) were efficient. In the quality of life variable, 64% (N = 32) of patients with diabetes had a medium quality of life, followed by 36% (N = 18) with a low quality of life. It was concluded that there was a significant relationship between self-care and quality of life in patients with diabetes mellitus ( $\chi^2 = 22.222$ ;  $p < 0.05$ ).

**Key words:** self-care, quality of life, diabetes.

## I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) han sido causa de morbilidad importante a nivel mundial, llegando a representar más del 60% del total de muertes por año, siendo un aproximado de 36 millones de personas afectadas principalmente en países subdesarrollados <sup>(1)</sup>.

Según la OMS, la prevalencia mundial de diabetes al 2019 fue del 9,3% (462 millones de pacientes), que incrementará al 10,1% (577 millones) hacia el 2030 y al 10,9% (700 millones) para 2045. Las prevalencias son mayores en la urbe (10,8%) que en la zona rural. (7,2%) y en zonas de ingresos altos (10,4%) que en países de ingresos bajos (4,0%). Una de cada dos (50,1%) sujetos que viven con diabetes no saben que tienen diabetes. Además, la estimación de la prevalencia mundial de intolerancia a la glucosa será del 7,5% (374 millones) en 2019 y que llegue al 8,0% (454 millones) para 2030 y el 8,5% (547 millones) para 2045 <sup>(2)</sup>.

Durante el año 2020, algunos países habían informado de un aumento en la prevalencia de diabetes en consonancia con revisiones publicadas anteriormente. En paralelo con el resto de la región, y como se informó anteriormente, la prevalencia de la diabetes varía en la región, con mayor prevalencia en México (13,7%), Haití (14,1% en mujeres y 8,2% en hombres) y Puerto Rico (12,5-12,7% en la población de 18 ≥ años y 26,8% en la población de ≥ 45 años), y menor en Colombia (3,0% en la población de 18 ≥ años, pero 11,2% en grupo de edad ≥ 60 años), República Dominicana (3,5%), Ecuador (2,7%), Perú (3,7%) y Uruguay. Múltiples estudios informaron una aumentada prevalencia de diabetes en mujeres , y con el incremento de la edad, especialmente en personas mayores de 60 años <sup>(3)</sup>.

Según el Ministerio de Salud, basado en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019, el Perú señala 3,9 hechos de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) de cada 100 individuos mayores de 15 años. Comparado al año anterior, se registró un incremento del 0,3% en el mismo grupo etario. Según sexo, la población del sexo femenino resulta con una mayor prevalencia (4,3%) en comparación con el sexo masculino (3,4%). Estos datos cobran mayor relevancia en el contexto de



la pandemia, debido a la diabetes es una de las comorbilidades más asociadas a la mortalidad por COVID-19 <sup>(4)</sup>.

La diabetes tipo 2 es aproximadamente el 90-95% de la totalidad de pacientes con diabetes. Considerada anteriormente una patología de la edad adulta media y avanzada, ahora muy prevalente entre los menores de 30 años. Los comportamientos de estilo de vida poco saludables asociados con el sobrepeso y / o la obesidad pueden promover la utilización deficiente de la glucosa, la presión arterial alta y la dislipidemia, que a su vez están fuertemente vinculadas al riesgo de un individuo de llegar a tener diabetes tipo 2 <sup>(5)</sup>.

De lo anterior, la diabetes mellitus es una patología que integra una incertidumbre de salud pública a nivel mundial, observándose un incremento en poblaciones jóvenes. Este panorama mundial, refleja un cambio importante en el perfil epidemiológico de las enfermedades, debiendo implementarse políticas públicas, con un enfoque preventivo promocional.

Para prevenir una morbilidad y mortalidad graves, el tratamiento de la diabetes requiere dedicación a comportamientos rigurosos de autocuidado de muchas maneras, incluida la elección de alimentos saludables, la actividad física, la ingesta adecuada de medicamentos y el control de la glucosa. Si bien las conductas de autocuidado son determinantes para lograr controlar de la enfermedad y sus complicaciones relacionadas, es un gran desafío porque factores como la calidad de vida podrían afectarlo. Además, la promoción de los comportamientos de autocuidado de la diabetes, que es un factor importante para la regulación metabólica y la eliminación de las complicaciones de la diabetes, puede conducir a mejoras en la calidad de vida <sup>(6)</sup>.

La atención de la diabetes es complicada y requiere que se traten varias dificultades, más allá del control glucémico. Estos estándares de atención de la Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA) están destinados a brindar a los médicos, pacientes, y otros actores de la atención integral de la diabetes, los objetivos generales de la terapéutica y las acciones para la evaluación de la calidad

durante las atenciones. El plan de manejo debe reconocer la educación para el autocuidado de la diabetes.

Según la actualización de la Federación Internacional de Diabetes (FID) de 2017, para fines de 2017, se produciría 4 millones de muertes como resultado de la diabetes y sus complicaciones, siendo un factor relevante el autocuidado del paciente <sup>(7)</sup>.

La diabetes es una enfermedad para toda la vida y podría producir demasiadas consecuencias graves a corto y largo plazo que afectan tanto a la salud como a la calidad de vida. La cifra global de usuarios con diabetes a nivel mundial puede incrementar a unos 370 millones en 2030. Según la Organización OMS, los pacientes con Diabetes Mellitus II representan el 90% de todos los casos de diabetes en todo el mundo. La morbilidad de la Diabetes Mellitus II también ha crecido en las últimas décadas. La diabetes aumenta significativamente el riesgo de que un individuo desarrolle múltiples complicaciones micro vascular y cardiovascular, y el riesgo de estas complicaciones puede disminuir significativamente su calidad de vida.

El éxito de los esfuerzos a fin de incrementar la calidad de vida (CV) depende, de diversos factores. Incluir a los predictores y distinguir los factores de peligro de la Calidad de Vida, es fundamental que estos factores puedan ser dirigidos a la precaución <sup>(8)</sup>.

Finalmente, nos conlleva a la siguiente pregunta de investigación general ¿Cuál ha sido la relación entre el Autocuidado y Calidad de vida en pacientes con Diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021? Asimismo, las preguntas específicas son: ¿Cuál ha sido es el nivel de Autocuidado en pacientes con Diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021? y ¿Cuál ha sido la calidad de vida en pacientes con Diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021?

El valor del estudio radica en que se encuentra enmarcada dentro de las líneas prioritarias de investigación del Perú, en el cual se encuentran las enfermedades no transmisibles. Además, existen escasos estudios que evalúan la relación entre ambas variables en el contexto nacional, permitiendo incrementar el cuerpo de conocimientos al respecto el modelo del autocuidado de Dorothea Orem es uno de los modelos teóricos más utilizados sobre el autocuidado que proporcionan una buena orientación para la planificación e implementación de los principios de un buen cuidado personal. Dorothea Orem, indica que las personas tienen la capacidad de cuidarnos entre nosotros mismos, las enfermeras ayudan a los individuos a recuperar esta capacidad al proporcionar atención directa, el rol de facilitador y agente de cambio <sup>(9)</sup>.

A nivel práctico, la Identificación de ambas variables en la población de pacientes con diabetes, permitió a los profesionales de enfermería proponer intervenciones basadas en evidencia con el fin de mejorar el autocuidado y su calidad de vida. A nivel metodológico, se utilizarán instrumentos válidos y verídicos que nos ayudará en la recolección de datos A nivel social, el estudio será de gran impacto en los usuarios con diabéticos, por lo que también podrán acceder a los resultados, originando responsabilidad sobre los riesgos sobre de salud a los que son vulnerables, y así poder tomar precauciones oportunas sobre su autocuidado.

El objetivo general de la presente investigación es; determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021. Asimismo, entre los objetivos específicos tenemos; Identificar el nivel de Autocuidado en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021 e Identificar la calidad de vida en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021. Por lo tanto, la hipótesis general es:  $H_1$ : Existe relación entre el Autocuidado y Calidad de vida en pacientes con Diabetes en tiempos de COVID 19, atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021.  $H_0$ : No existe relación entre el Autocuidado y Calidad de vida en pacientes con Diabetes en tiempos de COVID 19, atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Existe antecedentes nacionales relacionados con el tema de investigación, entre ellos tenemos al autor Loayza K. (2018), en Lima-Perú, en su investigación del cual el objetivo fue evaluar la asociación entre autocuidado y calidad de vida en diabéticos de un hospital público. El enfoque fue cuantitativo, diseño descriptivo y transversal, correlacional. La muestra se conformó por 132 pacientes. Los instrumentos utilizados son 2 cuestionarios válidos para el estudio. Los resultados evidenciaron que el 30% tuvo buen autocuidado, un 41% regular. El 28% tuvo un nivel bueno de Calidad de Vida y un 41% nivel regular. Se concluye que existe una asociación directa y significativa entre ambas variables <sup>(10)</sup>.

Según Pérez V. (2018), en Lima-Perú, en su investigación del cual su objetivo fue evaluar la asociación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes de un hospital público. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra se conformó por 194 pacientes. Los instrumentos utilizados son 2 cuestionarios válidos para el estudio. Los resultados evidenciaron que, el 82% tuvo autocuidado deficiente. Además, en las dimensiones cuidado dietético, oftalmológico y de los pies también fueron en su mayoría deficientes. El 97% no percibieron una buena Calidad de Vida. Se concluyó que existe una correlación significativa entre ambas variables ( $p < 0,05$ ) <sup>(11)</sup>.

Según Luque C., Villanueva J. (2020), quien buscó evidencia para diseñar intervenciones efectivas en los pacientes con diabetes, en Lima-Perú, en su estudio cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital público. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra fueron 177 pacientes. Los instrumentos fueron creados para la investigación demostrando ser válido y confiable. Los resultados mostraron que, el 48% tuvo niveles deficientes de autocuidado, así como en sus dimensiones alimentación y actividades físicas fueron en su mayoría deficientes. El 54% tuvo niveles regulares de Calidad de Vida. Se concluyó que hubo una correlación directa entre ambas variables ( $p < 0,05$ ) <sup>(12)</sup>

Por otro lado, Contreras G. (2017), Tacna-Perú, en su estudio cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre la calidad de vida y autocuidado en pacientes con

diabéticos de un hospital público. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra se integró por 88 pacientes del programa de diabetes. Se aplicaron los instrumentos DQOL para la Calidad de Vida y un cuestionario de autocuidado validado. Los resultados mostraron que, el 39% de los pacientes tuvieron niveles bajos de autocuidado, 28% medio y el 33% alto. El 60% tuvo Calidad de Vida alta, seguido de un 25% medio. Se concluyó que existe correlación entre las variables en forma significativa ( $p < 0,05$ ) <sup>(13)</sup>.

Además, Apaza Y., Huaraya C. (2016), en Arequipa-Perú, en su investigación del cual su objetivo fue determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en un hospital público. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra se conformó por 87 pacientes. Los instrumentos son 2 cuestionarios válidos para el estudio. Los resultados mostraron que, el 58% tuvo muy buena capacidad de autocuidado, seguido de un 39% buena. El 57% expresó una deficiente calidad de vida y el 43% una mejor calidad de vida. Se halló una correlación significativa entre las variables ( $p = 0,044$ )<sup>(14)</sup>.

En los antecedentes internacionales tenemos a los autores Babzadeth T., Dianatinasab M., Daemi A., Moradi F. (2017), en Irán, en su estudio cuyo objetivo fue determinar la asociación autocuidado y calidad de vida en paciente diabéticos. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra se conformó por 120 pacientes. Para la recopilación de información fueron utilizados los cuestionarios de calidad de vida de la OMS y los cuestionarios de conductas de autocuidado. Los resultados mostraron que, en la edad media de los integrantes fue del 46,30% y el 53,30% eran varones. Entre las variables demográficas, el género ( $P = 0,002$ ), los grupos de edad ( $P = 0,007$ ) y el ingreso mensual del hogar ( $P = 0,009$ ) se asociaron significativamente con la calidad de vida total. Además, la nutrición para el autocuidado (Odds ratio [OR], 1,47;  $P = 0,001$ ), el autocuidado del control de la glucemia (OR, 1,29;  $P = 0,002$ ) y la conducta de automedicación (OR, 1,18;  $P = 0,030$ ) se identificaron como factores significativamente asociados con la calidad de vida <sup>(15)</sup>.

En el mismo país que la investigación previa, Baraz Z., Zarea K., Bibi H. (2017), en su estudio cuyo objetivo es determinar el impacto de un programa de autocuidado en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con diabetes. El enfoque fue cuantitativo, diseño pre experimental, pre-post test. La muestra se conformó por 30 pacientes. Se presentó a los participantes el programa educativo de autocuidado a través de 2 sesiones de aprox. 1 hora. Calidad de vida se midió mediante el uso de Iranian Short Formulario. Los resultados mostraron que hubo un incremento significativo en la salud general ( $P = 0.027$ ), Rol físico ( $P < 0.001$ ), función física ( $P = 0.027$ ), función social ( $P = 0,029$ ) y Dolor corporal ( $P = 0,020$ ), dimensiones de la CV. Se concluyó que existe un impacto positivo en el aumento de la calidad de vida de los individuos con diabetes <sup>(16)</sup>.

Asimismo, Borji M., Otaghi M., Kazembeigi S. (2017), en Irán, en su investigación del cual su objetivo fue determinar el efecto de un modelo de autocuidado de Orem en la Calidad de Vida de diabéticos. El enfoque fue cuantitativo, diseño cuasi experimental. Los instrumentos son un cuestionario sociodemográfico y el SF-36. Los pacientes se dividieron en forma aleatoria en 2 grupos. El programa se llevó a cabo en 6 sesiones durante seis semanas en el grupo experimental. Se encontró que la media y la desviación estándar de la calidad de vida en el grupo experimental antes y después del programa fueron  $47,1 \pm 9,11$  y  $67,91 \pm 12,77$  respectivamente, lo que fue significativo ( $P < 0,001$ ). Se concluyó que existe efectividad del programa de autocuidados <sup>(17)</sup>.

Igualmente, Bazpour M., Rostaumpour S., Kamel A. (2020), en Irán, en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre calidad de vida y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra se integró por 140 participantes. El cuestionario actividades de autocuidado de la diabetes (SDSCA) y el WHOQOL-BREF-26) fueron utilizados. La puntuación global de autocuidado fue  $43,32 \pm 10,93$  en hombres y  $39,93 \pm 9,94$  en mujeres. Las puntuaciones promedio de las dimensiones de Calidad de Vida fueron  $61,29 \pm 15,66$  para salud física,  $60,62 \pm 13,70$  para salud mental,  $68,67 \pm 11,63$  para salud social y  $61,54 \pm 14,88$  para salud ambiental. Entre las conductas de autocuidado, la actividad física ( $P = 0,006$ ) fue

un predictor más sobresaliente de la Calidad de vida <sup>(18)</sup>.

Finalmente, Kim H., Kim K. (2017), en Korea, en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con diabetes. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra se integró por 365 usuarios. El instrumento fue el HRQOL y un cuestionario de autocuidado. Los resultados mostraron que, la puntuación media total de CVRS (calidad de vida relacionada a la salud) fue de 74,77. Hubo una correlación negativa entre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud y la escala corta de depresión geriátrica (SGDS). Se concluyó que, la mejora de la Calidad de Vida Relacionada a la Salud de los ancianos con diabetes requiere el desarrollo de intervenciones para la depresión y mejoras en los métodos de autocuidado de la diabetes y medidas de gestión dependientes del género.

El autocuidado se define como las acciones que los individuos “realizan para desarrollar estilos de vida saludables; para la satisfacción de sus necesidades sociales, emocionales y mentales; para cuidar su condición futura; y para prevenir más patologías o accidentes”. Los beneficios a futuro de buenos autocuidados son sustanciales. Según los defensores del modelo de atención crónica (uno de los modelos más estudiados): “Todos los individuos con enfermedades crónicas toman decisiones y adoptan conductas que inciden en su salud (autogestión). El control de la enfermedad está relacionado a la eficacia del autocuidado” <sup>(19)</sup>.

El autocuidado en pacientes diabéticos se define como un proceso de desarrollo de conocimientos o la conciencia mediante el aprendizaje para evitar complicaciones debido a la naturaleza complicada de la enfermedad en un entorno social. Existen 7 conductas de autocuidado esenciales en diabéticos que permiten predecir óptimos resultados. Se trata de alimentación saludable, actividad física, control del azúcar en sangre, cumplimiento de los medicamentos, estrategias para solucionar problemas, acciones saludables de adaptación y comportamientos para disminuir riesgos. Las actividades de autocuidado de la diabetes son comportamientos que realizan las personas con diabetes o en riesgo de padecerla para lograr un control exitoso de la enfermedad por sí mismas <sup>(20)</sup>.

Las consultas médicas, en los usuarios con diabetes mellitus deben ser ejecutadas de forma integral, por un equipo multidisciplinario que garantice una atención de calidad. La periodicidad de los controles en los pacientes, depende del estado clínico del mismo, siendo 2 veces por año en pacientes sin complicaciones y de 3 a 4 veces en pacientes con complicaciones. Algunos aspectos importantes a resaltar durante su evaluación son; buena relación médico paciente, abordaje biopsicosocial, minuciosidad en el examen físico e interrogatorio <sup>(21)</sup>.

La terapia de nutrición médica es un elemento necesario para el control de la diabetes y de la enseñanza para el autocontrol de la diabetes. Sin embargo, existen muchos conceptos erróneos sobre la nutrición y la diabetes. Debido a la complejidad de los problemas de nutrición, se recomienda que un dietista registrado, con conocimiento y habilidad en la implementación de la terapia nutricional en el manejo y educación de la diabetes, sea el miembro del equipo que brinde la terapia nutricional médica. En usuarios con diabetes tipo 2, en dietas de mantenimiento de peso, la sustitución de carbohidratos por grasas mono insaturadas reduce la glucemia y la trigliceridemia postprandial. Las personas con diabetes deben elegir una diversidad de alimentos que contengan fibras, frutos y verduras, porque aportan nutrientes para estar saludable <sup>(22)</sup>.

La actividad física engloba todos los movimientos que incrementan la utilización de energía, por su parte el ejercicio son actividades físicas planificadas y estructuradas. El ejercicio permite un mejor control de la glicemia en la DM II, reducción de las complicaciones cardiovasculares, lo cual ayudan a mantener el peso adecuado, mejorando así su salud. Adoptar y mantener la actividad física es de mucha importancia para verificar como se está la glucosa. Las recomendaciones y precauciones se modifican de acuerdo a las características del paciente y el estado de salud <sup>(23)</sup>.

Con el tiempo, la diabetes puede originar daño en la conducción nerviosa que produce adormecimiento de los miembros inferiores. Esto también puede generar pérdida de la sensación dolorosa. Es posible que no lo perciban al contacto con el



calzado, incrementando el riesgo de heridas, ampollas. La terapéutica se adecua a la complicación de la enfermedad. Dentro de ello, tenemos opciones farmacológicas y quirúrgicas. Un podólogo puede ayudarlo en los cuidados periódicos. Estos son algunas de las medidas preventivas más importantes <sup>(24)</sup>.

La OMS, define la calidad de vida como “la apreciación de los individuos de su situación en la vida en el entorno cultural y sistemas de valores en los que se desenvuelve respecto a objetivos, expectativas, estándares e inquietudes”. El concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) nace en el área de los cuidados sanitarios para evidenciar que el bienestar del paciente depende de factores como el tratamiento recibido y el impacto que tiene la enfermedad en su vida. Fueron Kaplan y Bush en el año 1982 que introdujeron el término, para poder distinguirlo de la Calidad de Vida que representaba un concepto muy amplio. Para los autores la diferencia es sutil, ya que la Calidad de Vida hace hincapié en aspectos del bienestar subjetivo en general, la Calidad de Vida Relacionada a la Salud pone énfasis en las alteraciones de la esfera biopsicosocial producto de una enfermedad <sup>(25)</sup>.

La calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus es un poco más compleja a comparación de las personas sanas, ya que por el mismo proceso de la enfermedad pueden presentar complicaciones lo que conlleva a mayor repercusión en su día a día. Los principales factores que influyen son: las relaciones que lleve con su familia (vida familiar); su estado físico (vida física); la relación para con los demás (vida social); vida emocional; vida económica; relacionado a la parte subjetiva de la espiritualidad (vida espiritual); y la vida laboral <sup>(26)</sup>.

El bienestar físico es el correcto funcionamiento de nuestro organismo en ausencia de daño de órgano o algún mal funcionamiento de los mismos. Por lo que se concluye que todos los órganos de nuestro complejo sistema deben trabajar en armonía, sin interrupciones o alteraciones para gozar de un buen bienestar físico <sup>(27)</sup>.

La salud mental también guarda relación con el completo estado de bienestar mental en ausencia de alguna patología que esté causando repercusiones a nivel del medio interno. Por lo que se concluye que, aquella persona sin algún tipo de trastorno o alteración mental goza de una buena salud mental <sup>(28)</sup>.

El bienestar social está determinado por dos aspectos fundamentales: como el individuo se relaciona con la comunidad y como la comunidad responde a esta interacción. Por lo que se concluye que aquella persona sin problemas sociales y que además es aceptado por los mismos y en ausencia de causas que hagan que se aleje, se infiere que un individuo goza de un bienestar social <sup>(29)</sup>.

La OMS refiere que hay una amplia relación entre el bienestar ambiental y la persona. El ambiente es todo aquello ajeno a la persona, es decir, el medio que lo rodea. Por lo que se concluye que, un ambiente hostil lleno de adversidades representará un peligro en la calidad de vida de la persona en un entorno agradable lleno de oportunidades que ayudara al progreso personal de cada individuo <sup>(30)</sup>.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

El enfoque fue cuantitativo. El estudio cuantitativo hace uso de métodos estadísticos para comprobar las hipótesis planteadas. El nivel de investigación es descriptivo correlacional, porque busca determinar la relación entre variables, a través del manejo de la inferencia estadística <sup>(31)</sup>. La indagación descriptiva tiene como objetivo explicar de manera precisa y organizada unos fenómenos. El estudio es prospectivo, porque se refiere a un diseño de estudio donde se documenta en una fase de tiempo anterior al principio del estudio. En cuanto al recojo de datos fue transversal, porque se recolectaron en un solo punto del tiempo <sup>(32)</sup>.

#### **3.2 Variables y operacionalización**

En la variable 1: Autocuidado en personas con Diabetes mellitus tipo 2

Definición conceptual: “Proceso evolutivo de desarrollo del conocimiento o la conciencia mediante el aprendizaje para evitar complicaciones debido a la naturaleza compleja de la diabetes en un contexto social”.

Definición operacional: conciencia mediante el aprendizaje para evitar complicaciones en los pacientes con diabetes mellitus atendidos en los consultorios del hospital San Juan Lurigancho, el cual será evaluado mediante un cuestionario de 5 dimensiones.

Dimensiones: control médico, cuidado dietético, ejercicios físicos, cuidado de los pies y cuidado oftalmológico

Escala de medición: ordinal

En la variable 2: Calidad de vida en personas con Diabetes mellitus tipo 2

Definición conceptual: “Es la sensación de la persona de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que se rodea basado en objetivos, estándares, expectativas e inquietudes”.

Definición operacional: percepción que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en los consultorios externos del hospital San Juan Lurigancho, los cuales serán evaluados mediante el cuestionario WHOQOL-BREF, que consta de 4 dimensiones.

Dimensiones: Calidad de vida global, salud física, salud psicológica, salud social

Escala de medición: ordinal

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

La población se conformó por los usuarios que acuden al consultorio externo de endocrinología de un Hospital de San Juan de Lurigancho, en el mes de junio a Julio. Según la estadística de los usuarios atendidos, se atienden 30 a 50 pacientes diarios antes de la pandemia se atendían entre 100 a 300 pacientes.

Dentro de los criterios de inclusión tenemos aquellos usuarios que firmaran el consentimiento informado, mayores de 18 años, con un tiempo de enfermedad no menor a 6 meses y que acudan regularmente a sus controles en el hospital.

Por otro lado, los criterios de exclusión tenemos a pacientes que acuden a por los servicios de urgencia/emergencia, aquellos que no firman el consentimiento informado, aquellos que presentan complicaciones severas (ceguera, amputación, insuficiencia renal en diálisis).

El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia, siendo la muestra total 50 pacientes con diabetes mellitus.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica de la indagación utilizada en esta investigación fue la encuesta. La investigación por encuestas permite la recolección de información de un subconjunto de la población mediante sus respuestas a los ítems propuestos <sup>(34)</sup>.

El instrumento para evaluar el autocuidado fue desarrollado por Pérez V. en su estudio titulado “Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II, del hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2018” <sup>(11)</sup>.

Dicho instrumento consta de 5 dimensiones y 27 ítems, tipo escala de Likert, cuyas opciones de respuesta son nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4), y siempre (5). Las puntuaciones finales de los instrumentos van desde muy eficiente con una puntuación de 99 al 135, eficiente de 63 al 98 y deficiente de 27 a 62 puntos. La confiabilidad del instrumento se determinó mediante una prueba piloto, donde se halló un Alpha de Crombach de 0,847. Además, se realizó una validación por juicio de expertos.

El instrumento para evaluar la calidad de vida el cuestionario WHOQOL-BREF diseñado por la “Organización Mundial de la Salud”. Este cuestionario contiene 24 preguntas que miden 4 dimensiones de la calidad de vida: salud física, salud mental, relaciones sociales y el ambiente. La OMS también consideró dos preguntas adicionales fuera de la escala, esto con la intención de medir la percepción global de la calidad de vida y la satisfacción global sobre su salud. Múltiples autores han aplicado técnica de validación en una gran cantidad de población de diversas características; un equipo de investigación encabezada por Espinoza, en una investigación coordinada con la OMS durante el 2011, demostraron una validez del 100%; por otro lado, López (2017) determinó que el WHOQOL-BREF es un instrumento confiable al obtenerse el valor de 0.895 en la prueba de alfa de Cron Bach <sup>(35,36)</sup>.

### **3.5. Procedimientos**

El procedimiento se inició con la solicitud del permiso al Hospital de San Juan Lurigancho. Una vez aceptado el permiso, se procedió a la coordinación con el director del Hospital y el área de endocrinología, para ejecutarlas pruebas a los pacientes que van al Hospital San Juan de Lurigancho, según el cronograma fijado.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

El análisis se inició con la elaboración de una matriz de base de datos, en el programa SPSS 25. En ello, se realizó el análisis estadístico descriptivo. Se proporcionaron datos sencillos y las medidas de tendencia central respecto a la

muestra de estudio. Finalmente, se ejecutó un análisis inferencial. La estadística inferencial permite estimar parámetros. La prueba estadística a utilizada en la presente investigación fue el Chi-cuadrado, basado en la naturaleza y escala de las variables.

### **3.7. Aspectos éticos**

Existe una diversidad de aspectos éticos a tener en cuenta al realizar investigaciones. Estos principios éticos ponen énfasis de hacer el bien (conocido como beneficencia) y no hacer daño (conocido como no maleficencia), autonomía y justicia <sup>(37)</sup>.

La autonomía también conocida como respeto por los individuos, es un principio ético fundamental y que orienta las investigaciones.

El principio de Beneficencia expresa la ecuanimidad entre daño probable y la generación de un mayor bienestar producto del estudio. La presente investigación busca generar evidencia científica para el beneficio de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.

La no maleficencia es una práctica en la que los investigadores deben evitar de proporcionar acciones ineficaces o actuar con mala voluntad hacia participantes del estudio. En la investigación sólo se aplicarán encuestas a los pacientes, no conllevando mayor riesgo a los pacientes.

El principio de justicia, cada persona debe tener las mismas consideraciones sobre cómo ser tratados, y los beneficios del estudio deben distribuirse de manera equilibrada <sup>(38)</sup>.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Tabla cruzada autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021

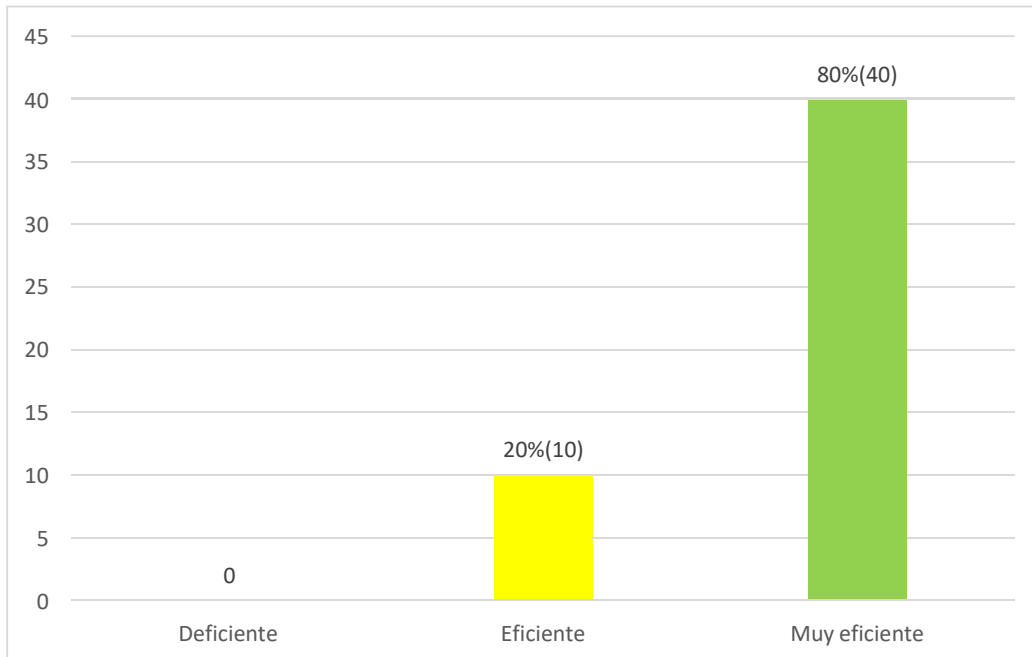
		Calidad de vida			
		Bajo	Medio	Alto	Total
	Recuento	0	0		0
Autocuidado	deficiente	% dentro de 0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	autocuidado				
	eficiente	Recuento 10	0	0	10
		% dentro de 100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Autocuidado			
		% dentro de 100,0%			
muy eficiente	Recuento	8	32	0	40
	% dentro de 20,0%		80,0%	0,0%	100,0%
	Autocuidado				
Total	Recuento	18	32	0	50
	% dentro de 36,0%		64,0%	0,0%	100,0%
	Autocuidado				

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: en la tabla 1 se observa que, del total de pacientes con autocuidado eficiente, el 100% (10) tuvieron calidad de vida baja. Del 100% de los pacientes con autocuidado muy eficiente 80% (32) tuvieron calidad de vida media ,20% (8) tuvieron calidad de vida baja.

## 4.2 Análisis descriptivo

Gráfico 1. Autocuidado en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021

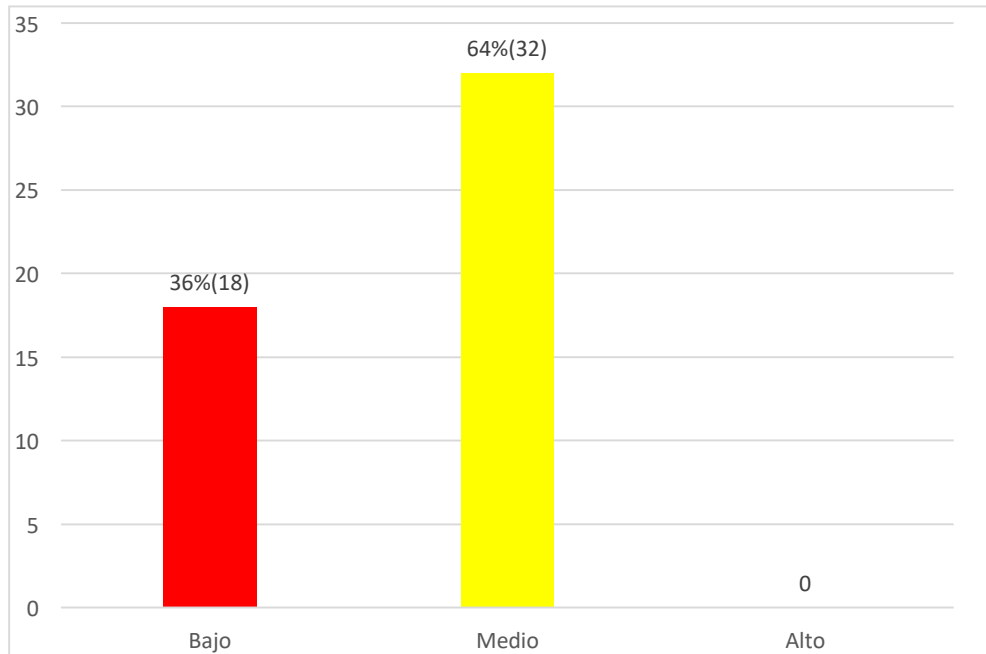


Fuente: Elaboración propia

Interpretación: se evidencia que, el 80% (40) de pacientes con diabetes tuvo un autocuidado muy eficiente, seguido de un 20% (10) con un autocuidado eficientes.



Gráfico 2. Calidad de vida en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021



Interpretación: se observa que, el 64% (32) de pacientes con diabetes tuvo una calidad de vida media, seguido de un 36% (18) con una calidad de vida baja.

### 4.3 Pruebas de normalidad

Para establecer el empleo de pruebas paramétricas o no paramétricas, se realizó la normalidad de la distribución de los resultados de las variables mediante la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov a sus dimensiones y ambas variables.

Tabla 6. Prueba de normalidad

	<u>Kolmogórov-Smirnov</u>		
	<u>Estadístico</u>	<u>gl</u>	<u>Sig.</u>
Calidad de vida	,411	50	,000
Autocuidado	,490	50	,000

Los coeficientes de significancia de la prueba de normalidad, establecieron que sus dimensiones y ambas variables tienen una distribución no normal ( $p < 0,05$ ). Por lo antes mencionado, se realizarán pruebas no paramétricas (correlación Chi cuadrado) para el contraste de las hipótesis.

#### 4.4 Contraste de hipótesis

En la presente investigación se planteó la hipótesis estadística siguiente:

##### Hipótesis general

H<sub>1</sub>: Existe relación entre el Autocuidado y Calidad de vida en pacientes con Diabetes en tiempos de COVID 19, atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre el Autocuidado y Calidad de vida en pacientes con Diabetes en tiempos de COVID 19, atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021.

Tabla 7. Prueba de Chi-cuadrado(X<sup>2</sup>)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22, 222a	1	,000
Corrección de continuidad	18,886	1	,000
N de casos válidos	50		

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es 3.60.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En función a lo obtenido de la prueba estadística de Correlación de Chi Cuadrado, con un nivel de confianza del 95%, un valor significación asintótica (bilateral) de 0,000, se determinó que hubo relación estadística significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus (X<sup>2</sup>= 22,222; p < 0,05).

## V. DISCUSIÓN

En cuanto al objetivo general, con un nivel de confianza del 95%, un valor significación asintótica (bilateral) de 0,000, se determinó que hubo relación estadística significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en usuarios con diabetes mellitus ( $X^2= 22,222$ ;  $p < 0,05$ ). Los cuales estos resultados fueron que el 100% de paciente con autocuidado eficiente, 10 tuvieron calidad de vida baja, del total de los pacientes con autocuidado muy eficiente, 20%(N=8) tuvieron calidad de vida baja y 80%(N=32) tuvieron calidad de vida media.

Dichos resultados coinciden con la investigación de Loayza K. (2018), en Lima-Perú, en su estudio cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre autocuidado y calidad de vida en diabéticos de un hospital público, en donde se encontró que, el 30% tuvo buen autocuidado, un 41% regular. El 28% tuvo un nivel bueno de calidad de vida y un 41% nivel regular. Se concluye que existe una asociación directa y significativa y que existe una correlación entre ambas variables <sup>(10)</sup>. En el mismo sentido, donde coinciden con los hallazgos, Pérez V. (2018), en Lima-Perú, en su estudio cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes de un hospital público, encontraron que el 82% tuvo autocuidado deficiente, además en las dimensiones cuidado dietético, oftalmológico y de los pies también fueron en su mayoría deficientes. El 97% no percibieron una buena calidad de vida. Se concluyó que existe una correlación significativa entre ambas variables ( $p < 0,05$ ) <sup>(11)</sup>. Estos resultados coincidentes se pueden atribuir a que la práctica de actividades que los adultos mayores del estudio realizan en relación con situación de salud, tienen la finalidad de continuar viviendo saludablemente, entender su desarrollo personal, preservar el bienestar, sobreponerse de los daños y de la enfermedad, permiten mantener niveles aceptables de calidad de vida, influyendo en forma positiva.

En cuanto al primer objetivo específico, el cual fue determinar el nivel de autocuidado de los pacientes en estudio, se encontró que el autocuidado en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, fue el 80 % muy eficiente. En cuanto a las dimensiones, en los

ejercicios físicos la mayoría fue deficiente, mientras que, en el control médico el 96% fue muy eficiente, cuidado dietético, cuidado de los pies fueron un 92% muy eficiente. En los cuidados oftalmológicos el 84% fueron eficientes.

En cuanto a los estudios que no coinciden con los hallazgos, según Luque C., Villanueva J. (2020), quien buscó evidencia para diseñar intervenciones efectivas en los pacientes con diabetes, en Lima-Perú, en su estudio cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital público. Los resultados mostraron que, el 48% tuvo niveles deficientes de autocuidado, así como en sus dimensiones alimentación y actividades físicas fueron en su mayoría deficientes <sup>(12)</sup>. Sin embargo, se mostraron resultados coincidentes con Apaza Y., Huaraya C. (2016), en Arequipa-Perú, en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en un hospital público. Los resultados mostraron que, el 58% tuvo muy buena capacidad de autocuidado, seguido de un 39% buena. El 57% expresó una peor calidad de vida y el 43% una mejor calidad de vida. Se encontró una correlación significativa entre ambas variables ( $p=0,044$ )<sup>(14)</sup>.

Esto resultados se atribuyen a que los pacientes del estudio, acuden periódicamente al “Club de diabetes del hospital” donde reciben sesiones informativas, charlas y consejerías sobre los cuidados que debe tener un paciente con diabetes mellitus. Incluso durante la pandemia COVID 19, los pacientes recibían sesiones informativas virtuales generando una buena capacidad de autocuidado.

Según el marco teórico, el autocuidado en pacientes diabéticos se define como un proceso de desarrollo de conocimientos o la conciencia mediante el aprendizaje para evitar complicaciones debido a la naturaleza complicada de la enfermedad en un entorno social. Las actividades de autocuidado de la diabetes son comportamientos que realizan las personas con diabetes o en peligro de padecerla para lograr un control exitoso de la enfermedad por sí mismas <sup>(20)</sup>. Lo anterior, revela la importancia de la información o experiencias recibidas de los pacientes para el desarrollo de su autocuidado. Por ello, los pacientes que son

adherentes a los programas de diabetes, cumplen con las recomendaciones tienen mayores probabilidades de evitar complicaciones.

En cuanto al segundo objetivo específico, la calidad de vida en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, fue en su mayoría media. En cuanto a las dimensiones, la salud física obtuvo un nivel bajo, mientras que, en las dimensiones psicológica, relaciones sociales y ambiente fueron se obtuvo un nivel medio.

Al respecto, Contreras G. (2017), Tacna-Perú, en su estudio cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre la calidad de vida y autocuidado en pacientes con diabéticos de un hospital público. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra se integró por 88 pacientes del programa de diabetes. Se aplicaron los instrumentos DQOL para la Calidad de vida y un cuestionario de autocuidado validado. Los resultados mostraron que, el 39% de los pacientes tuvieron niveles bajos de autocuidado, 28% medio y el 33% alto. El 60% tuvo calidad de vida alta, seguido de un 25% medio. Se concluyó que existe correlación entre las variables en forma significativa ( $p < 0,05$ ) <sup>(13)</sup>. Estos resultados obtenidos pueden atribuirse a que la diabetes mellitus es una enfermedad que afecta múltiples dimensiones del ser humano, desde la salud física y salud mental. Ello a su vez, depende de otros factores como tiempo de enfermedad, tipo de tratamiento recibido, adherencia al tratamiento, apoyo familiar, etc. Dichos factores finalmente determinan el nivel de calidad de vida obtenido. En el caso de los pacientes estudiados, muchos vienen referidos de los establecimientos del primer nivel de atención porque ya presentaban ciertas complicaciones y requerían un manejo hospitalario. Ello puede explicar porque los niveles de calidad de vida fueron en su mayoría medio.

A nivel teórico, la OMS refiere que hay una amplia relación entre el bienestar ambiental y la persona. El ambiente es todo aquello ajeno a la persona, es decir, el medio que lo rodea. Por lo que se concluye que, un ambiente hostil lleno de adversidades representará un peligro para la calidad de vida del individuo mientras que un ambiente agradable lleno de oportunidades contribuirá a la mejora de la

calidad de vida y desarrollo personal de cada individuo <sup>(30)</sup>. Ello refleja la importancia de proveer de un entorno apropiado para la prevención de complicaciones en los pacientes con diabetes mellitus.

En cuanto a las limitaciones del estudio, la principal fue el acceso a la muestra, debido al contexto de la pandemia, donde las atenciones presenciales se vieron restringidas, debiéndose abordar a los pacientes a través de formularios virtuales enviados a sus dispositivos telefónicos, o presencialmente cuando acudían al recojo de medicamentos.

## VI. CONCLUSIONES

1. En relación al objetivo general autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho se determinó que existe correlación significativa entre ambas variables ( $p < 0,05$ ), en función a los resultados obtenidos de la prueba estadística de Correlación de Chi Cuadrado, con un nivel de confianza del 95%, un valor significación asintótica (bilateral) de 0,000, en efecto se acepta la hipótesis general del cual De la totalidad de los pacientes que presentaron autocuidado muy eficiente la mayoría tuvieron calidad de vida media. Asimismo, de la totalidad de pacientes que presentan autocuidado eficiente, la totalidad presenta una calidad de vida baja.
2. El autocuidado en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, fue en su mayoría muy eficiente.
3. La calidad de vida en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, fue en su mayoría media.



## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Al departamento de enfermería en coordinación con la jefa del área de Endocrinología del Hospital, que implementen estrategias educativas y evaluaciones integrales periódicas a los pacientes con diabetes mellitus, con el fin de cuidar su salud, que sigan reforzando los conocimientos que tienen con respecto a su enfermedad, puesto que ello genera un impacto positivo en su autocuidado y su calidad de vida.
2. A la jefa del área de Endocrinología del Hospital que siga promoviendo los hábitos del autocuidado, desarrollando en ellos la participación en programas educativos, para aumentar los niveles de conocimientos y así sigan mejorando los estilos de vida de los usuarios, contribuyendo con la responsabilidad de su alimentación balanceada, de su chequeo médico y realizando deportes, para así tener un buen estado de salud emocional, físico y evitar las complicaciones.
3. Los profesionales de enfermería dentro de su valoración integral deben tener en cuenta los factores sociales, culturales y psicológicos, que concientizaran la intervención activa del usuario y su familia en base a la terapéutica y sus riesgos, siendo de mucha importancia para recuperar actividades que nos ayudara a mejorar la calidad de vida.

## REFERENCIAS

1. OPS. Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2017. 1-188 p. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33994/9789275319055-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2019;157(3):107843. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
3. Avilés-Santa ML, Monroig-Rivera A, Soto-Soto A, Lindberg NM. Current State of Diabetes Mellitus Prevalence, Awareness, Treatment, and Control in Latin America: Challenges and Innovative Solutions to Improve Health Outcomes Across the Continent. *Curr Diab Rep* [Internet]. 2020;20(11). Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11892-020-01341-9.pdf>
4. Ministerio de Salud. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú [Internet]. 2020 [citado 3 de junio de 2021]. p. 1-3. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
5. Ministerio de Salud. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2017 [citado 11 de septiembre de 2020]. p. 124. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
6. Gaffari-fam S, Lotfi Y, Daemi A, Babazadeh T, Sarbazi E, Dargahi-Abbasabad G, et al. Impact of health literacy and self-care behaviors on health-related quality of life in Iranians with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes* [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de marzo 2021]; 18(1):1-9. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12955-020-01613-8.pdf>
7. Dedefo MG, Ejeta BM, Wakjira GB, Mekonen GF, Labata BG. Self-care practices regarding diabetes among diabetic patients in West Ethiopia. *BMC Res Notes* [Internet]. 2019;12(1):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4258-4>

8. Huang ES, Brown SES, Ewigman BG, Foley EC, Meltzer DO. Patient perceptions of quality of life with diabetes-related complications and treatments. *Diabetes Care* [Internet]. 2007;30(10):2478-83. Disponible en: <https://care.diabetesjournals.org/content/30/10/2478.full-text.pdf>
9. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Rev Gaceta Médica Espirituana* [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de febrero de 2018]; 19(3): 1-11. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf)
10. K L. Universidad Inca Garcilaso De La Vega Diabetes Mellitus Tipo 2 , Hospital San Juan De Dios [Internet]. Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2900/TESIS\\_LOAYZA\\_KARIM.pdf?sequence=8&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2900/TESIS_LOAYZA_KARIM.pdf?sequence=8&isAllowed=y)
11. Perez V. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2018. Unieversidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018.
12. Luque G, Villanueva J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60103/Luque\\_CGC-Villanueva\\_AJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60103/Luque_CGC-Villanueva_AJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Contretras G. Calidad de vida y autocuidado en los pacientes del programa de diabetes mellitus del Hospital Hipolito Unanue de Tacna, 2017 [Internet]. Universidad Privada de Tacna; 2017. Disponible en: <http://www.upt.edu.pe/upt/web/home/contenido/100000000/65519409>
14. Apaza Y, Huaraya M. Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabees Mellitos Tipo 2. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1817>
15. Babazadeh T, Dianatinasab M, Daemi A, Nikbakht HA, Moradi F, Ghaffari-fam S. Association of self-care behaviors and quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus: Chaldoran county, Iran. *Diabetes Metab J* [Internet]. 2017;41(6):449-56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5741554/pdf/dmj-41-449.pdf>

16. Baraz S, Zarea K, Shahbazian HB. Impact of the self-care education program on quality of life in patients with type II diabetes. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev* [Internet]. 2017;11:S1065-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dsx.2017.07.043>
17. Borji M, Otaghi M, Kazembeigi S. The impact of Orem's self-care model on the quality of life in patients with type II diabetes. *Biomed Pharmacol J* [Internet]. 2017;10(1):213-20. Disponible en: [https://pdfs.semanticscholar.org/170f/6f304e56839f39a2477ad8e71348295e7f18.pdf?\\_ga=2.153358712.1771108793.1623273123-1342258880.1622134591](https://pdfs.semanticscholar.org/170f/6f304e56839f39a2477ad8e71348295e7f18.pdf?_ga=2.153358712.1771108793.1623273123-1342258880.1622134591)
18. Bazpour M, Rostampour S, Kamel-Khodabandeh A. Assessment of Quality of Life and Self-care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Mashhad, Iran. *Jundishapur J Chronic Dis Care* [Internet]. 2020;10(1):1-6. Disponible en: <https://sites.kowsarpub.com/jjcdc/articles/105910.html>
19. K L. Universidad Inca Garcilaso De La Vega Diabetes Mellitus Tipo 2 , Hospital San Juan De Dios [Internet]. Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2900/TESIS\\_LOAYZA\\_KARIM.pdf?sequence=8&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2900/TESIS_LOAYZA_KARIM.pdf?sequence=8&isAllowed=y)
20. Bonal R, Cascaret X. ¿ Automanejo , autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas ? Acercamiento a su análisis e interpretación. *MEDISAM* [revista en Internet] 2009 [acceso 10 julio 2020]; 13(1):1-10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n4/san18109.pdf>
21. Shrivastava SRBL, Shrivastava PS, Ramasamy J. Role of self-care in management of diabetes mellitus. *J Diabetes Metab Disord* [Internet]. 2013;12(1):1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3599009/pdf/2251-6581-12-14.pdf>
22. Dominador O, Arias R, Rodríguez ILF. El examen físico en las consultas integrales de diabetes mellitus. *Rev Cuba Endocrinol* [Internet]. 2013;24(2):188-99. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v24n2/end08213.pdf>
23. Pérez E, Calderón D, Cardoso C, Dina V, Gutiérrez M. Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2020;58(1):50-60. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2020/im201h.pdf>
24. Hernández J, Licea M. Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. *Rev Cuba Endocrinol* [Internet]. 2010;21(2):182-201. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v21n2/end06210.pdf>

25. Silva PL, Rezende MP, Ferreira LA, Dias FA, Helmo FR, Silveira FCO. Cuidados de los pies: El conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar. *Enferm Glob*. 2015;14(1):38-51.
26. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile* [revista en Internet] 2010 [acceso 8 de febrero de 2018]; 138(3): [358-365].
27. Organización Mundial de la Salud. *El envejecimiento y la Salud*. USA; 2015. 282 p.
28. Cuesta Gómez JL, de la Fuente Anuncibay R, Vidriales Fernández R, Hernández Layna C, Plaza Sanz M, Gonzáles Bernal J. Bienestar físico, dimensión clave de la calidad de vida en las personas con autismo. *Int J Dev Educ Psychol*. 2017;4:33-43.
29. Organización Mundial de la Salud. *Salud mental*. World Health Organization; 2017.
30. Di Pasquale EA. Hacia una definición conceptual de bienestar social. El debate desde la economía del bienestar hasta el enfoque de las capacidades. [Mar de Plata, Argentina]: Universidad Nacional de Mar de Plata; 2015.
31. Organización Mundial de la Salud. *Salud ambiental*. WHO. World Health Organization; 2016. p. 5.
32. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
33. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. *Arch Cardiología de México* [revista en Internet] 2002 [acceso 29 de marzo de 2020]; 72(2):8-12. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402002000100002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002)
34. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Redalyc* [revista en internet] 2005 [acceso 20 de marzo de 2020]; 11(2): 333-338. *Salud en Tabasco*. 2005;2-7.
35. Anguita J, Labrador J, Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Atención primaria* [Revista en internet] 2003 [20 de octubre de 2019]; 31(8): 527-538. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
36. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Validation of the whoqol-bref quality of life questionnaire among Chilean older people.

Rev Med Chile. 2011;139:579-86.

37. López Huerta JA, González Romo RA, Tejada Tayabas JM. Propiedades Psicométricas de la Versión en Español de la Escala de Calidad de Vida WHO QoL BREF en una Muestra de Adultos Mexicanos. Rev Iberoam Diagnóstico y Evaluación. 2017;2(44):105-15.
38. Arellano J, Hall R HJ. Ética de la Investigación Científica [Internet]. Ciudad de México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014. p. 1-271. Disponible en: [http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica\\_investiga\\_uaq.pdf](http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica_investiga_uaq.pdf)
39. Koepsell D, Ruiz M. Ética de la investigación - Integridad Científica. Mexico: Comisión Nacional de Bioética; 2015. Disponible en: <http://www.cooperacionib.org/libro-etica-de-la-Investigacion-gratuito.pdf>

## **ANEXOS**

**Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables**

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Autocuidado del paciente con diabetes mellitus	Según su naturaleza: Cualitativa	Proceso Evolutivo de Desarrollo del conocimiento o la conciencia mediante el aprendizaje para evitar complicaciones debido a la naturaleza compleja de la diabetes en un contexto social (20)	Conciencia mediante el aprendizaje para evitar complicaciones en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en los consultorios del hospital San Juan de Lurigancho mediante el cual será evaluado mediante un cuestionario de 5 dimensiones  Técnica: encuesta  Instrumento: cuestionario	Control médico	N° consultas Indicaciones Control Análisis o exámenes auxiliares	ordinal
	Según su escala: ordinal			Cuidado dietético	Consumo de harina Consumo de fruta Consumo de verdura Consumo de agua Consumo de sal Control de peso	
	Ejercicios físicos			Dinámica Tiempo Intensidad		
	Cuidado de los pies			Uso de calzado Uso de calcetines Revisiones N° visita a podólogo Uso de sandalias Lavado y secado Recorte de uñas		
	Cuidado oftalmológico			Consulta oftalmológica Uso de correctores		



VARIABLE	Variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Calidad de Vida	Según su naturaleza: cualitativa Según se escala: ordinal	“La percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. (25).	Percepción que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en los consultorios externos del hospital San Juan Lurigancho, los cuales serán evaluados mediante el cuestionario WHOQOL-BREF, que consta de 4 dimensiones.	Calidad de vida global y salud general  Salud Física  Salud Psicológica  Salud social  Ambiente	Percepción de su salud y calidad de vida general  Malestar, dolor, fatiga, dependencia de medicación, fatiga, sueño y descanso.  Pensamientos negativos, tristeza, ansiedad, angustias, fobias, memoria, concentración, creencias espirituales, autoestima.  Relaciones interpersonales, sociales, actividad sexual, soporte social.  Seguridad física interna y externa, oportunidad cognitivas, accesibilidad al transporte, recursos económicos	Ordinal

## Anexo 2: Matriz de consistencia

Título: "Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021".			
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el Autocuidado y Calidad de vida en pacientes con Diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Existe relación entre el Autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes en tiempos de COVID 19, atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021.</p>	<p><b>Variable 1: Autocuidado en personas con Diabetes mellitus tipo 2</b></p> <p>Según su naturaleza: cualitativo</p> <p>Según su escala: ordinal</p> <p><b>Variable 2: Calidad de vida en personas con Diabetes mellitus tipo 2</b></p> <p>Según su naturaleza: cualitativo</p> <p>Según su escala: ordinal</p>
<p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>- ¿Cuál es el nivel de Autocuidado en pacientes con Diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021?</p> <p>- ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes con Diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>- Identificar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021.</p> <p>- Identificar la calidad de vida en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021.</p>	<p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>- H<sub>1</sub>: Existe relación entre el Autocuidado y Calidad de vida en pacientes con Diabetes en tiempos de COVID 19, atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021.</p> <p>- H<sub>0</sub>: No existe relación entre el Autocuidado y Calidad de vida en pacientes con Diabetes en tiempos de COVID 19, atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021.</p>	

<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Técnicas e Instrumentos</b>	<b>Análisis estadístico</b>
<p>La investigación es de tipo básica, porque tiene como objetivo lograr una mejor comprensión de un tema, fenómeno o ley básica de la naturaleza. Este tipo de investigación se focaliza fundamentalmente en el avance del conocimiento. El diseño de investigación es no experimental porque solo se limita a la observación del fenómeno en su contexto natural.</p> <p>El nivel de investigación descriptivo.</p> <p>El alcance de la investigación es correlacional (Hernández Sampieri et al., 2014).</p>	<p>La población estuvo conformada por los pacientes que acuden al consultorio externo de endocrinología de un Hospital de San Juan de Lurigancho, durante los meses de junio y julio 2021. Según registros, se atienden aproximadamente se atienden de 30 a 50 pacientes diarios. Se trabajó con una población finita porque se conoce el total de la población, se procedió a utilizar la fórmula estadística para estimar una proporción; luego de su aplicación se obtuvo un tamaño de muestra de 50 pacientes.</p>	<p>La técnica de investigación fue la encuesta.</p> <p>Los instrumentos utilizados fueron un Cuestionario de autocuidado y un cuestionario de calidad de vida.</p>	<p>El análisis estadístico de los datos se inició con una creación de matriz de base de datos. Seguidamente, se realizó un análisis descriptivo de los datos a través del uso de medidas de tendencia central como media mediana y moda. Finalmente, se realizó un análisis inferencial, donde se emplearon pruebas estadísticas según la naturaleza y escala de las variables.</p>

### Anexo 3: Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es dar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por las alumnas de la Escuela Profesional de Enfermería: Chipana Coaquira, Raquel y Tembladera Torres, Jenny; de la Universidad Cesar Vallejo. La meta de este estudio es buscar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder 2 cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las respuestas, las pruebas se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede revocar su consentimiento en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puede contactar a las autoras de la investigación.

Agradezco de antemano su gentil participación.

Nombre del autor:

\_\_\_\_\_  
Firma del Autor

\_\_\_\_\_  
Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Chipana Coaquira Raquel y Tembladera Torres Jenny. He sido informado(a) de que la meta de este estudio es buscar la relación entre autocuidado y calidad de vida en adultos mayores.

Reconozco que la información que yo brinde en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo revocar mi consentimiento cuando así lo decida, sin que esto genere perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre esta investigación, para lo cual puedo contactar a.....

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Anexo 4: Instrumento de la variable satisfacción del usuario externo

### I. Presentación

Buenos días, soy estudiante de la Universidad César Vallejo, solicito su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer aspectos relacionados a su autocuidado y calidad de vida. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial.

### II. Datos generales

**Género:**        ( ) Femenino        ( ) Masculino

**Estado civil:** ( ) Soltero ( ) casado ( ) separado ( ) viudo ( ) conviviente

**Edad en años cumplidos:** \_\_\_\_\_ años

**Sexo del entrevistado:**

a. Femenino ( )    b. Masculino ( )

#### 3. Estado Civil

( ) Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Divorciado ( ) Viudo

#### 4. Grado de instrucción

( ) Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Profesional

#### 5. Tiempo de diagnóstico de diabetes mellitus (años):.....

### Cuestionario de autocuidado

N°	Dimensión cuidado médico	Nunca	casi nunca	A veces	casi siempre	Siempre
1	Ud. por lo menos acude al médico 2 veces al año					
2	Ud. cumple con las indicaciones médicas					
3	Ud. lleva el control diario de glucosa o azúcar en sangre, o lleva hemoglucotest					
4	Ud. toma medicamentos prescritos por su médico					
5	Ud. acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad					
6	Ud. cumple con las pruebas de laboratorio de control por lo menos una vez al año					
	<b>Dimensión cuidado dietético</b>					
7	Ud. sigue la dieta indicada por su médico tratante					

8	Ud. consume diariamente frutas recomendadas					
9	Ud. consume diariamente verduras					
10	Ud. consume diariamente 6 a 8 vasos de agua al día					
11	Ud. tiene horarios establecidos en cuanto a su Alimentación					
12	Ud. controla su peso					
13	Ud. consume carbohidratos o dulces					
	<b>Dimensión ejercicio físico</b>					
14	Ud. tiene un programa de ejercicios de acuerdo a su Enfermedad					
15	Ud. realiza ejercicios diarios por lo menos 30 minutos: caminar, correr					
16	Ud. evita hacer ejercicios intensos en ayunas o si tiene niveles muy bajos de glucosa antes de empezar su rutina					
	<b>Dimensión cuidado de pies</b>					
17	Ud. usa zapatos que le protegen la piel y no causan lesiones en la piel; ni ajustados, ni flojos					
18	Ud. utiliza media de algodón y/o medias que no sean ajustadas o que tienen ligas					
19	Ud. revisa diariamente sus pies para evitar Complicaciones					
20	Ud. asiste al podólogo para eliminar callosidades; corte de uñas					
21	Ud. evita usar sandalias o andar descalzo					
22	Ud. utiliza cremas o jabones hidratantes para sus Pies					
23	Ud. se seca los pies entre dedos					
24	Ud. mantiene las uñas cortas en forma recta					
	<b>Dimensión cuidado oftalmológico</b>					
25	Ud. acude al oftalmólogo por lo menos una vez al Año					
26	Ud. utiliza los lentes en caso de prescripción médica					
27	Ud. mira televisión a una distancia mínima de 2 metros.					

**Cuestionario calidad de vida**  
**MARQUE UNA SOLA RESPUESTA**

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy Mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud? Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

Muy insatisfecho 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
-----------------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------------	--	---------------------	--

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadamente 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------	--

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadamente 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------	--

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadamente 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------	--

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadamente 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------	--

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadamente 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------	--

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadamente 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------	--

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadamente 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------	--

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan totalmente" usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada 1		Un Poco 2		moderado 3		Bastante 4		totalmente 5	
-----------	--	--------------	--	---------------	--	---------------	--	-----------------	--

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada 1		Un Poco 2		moderado 3		Bastante 4		totalmente 5	
-----------	--	--------------	--	---------------	--	---------------	--	-----------------	--

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada 1		Un Poco 2		moderado 3		Bastante 4		totalmente 5	
-----------	--	--------------	--	---------------	--	---------------	--	-----------------	--

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada 1		Un Poco 2		moderado 3		Bastante 4		totalmente 5	
-----------	--	--------------	--	---------------	--	---------------	--	-----------------	--

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada 1		Un Poco 2		moderado 3		Bastante 4		totalmente 5	
-----------	--	--------------	--	---------------	--	---------------	--	-----------------	--

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuán satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

Nada 1		Un Poco 2		Lo normal 3		Bastante 4		extremadamente 5	
-----------	--	--------------	--	----------------	--	---------------	--	---------------------	--

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
-----------	--	-----------	--	----------------	--	-----------------------------	--	---------------------	--

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
-----------	--	-----------	--	----------------	--	-----------------------------	--	---------------------	--

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
-----------	--	-----------	--	----------------	--	-----------------------------	--	---------------------	--

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
-----------	--	-----------	--	----------------	--	-----------------------------	--	---------------------	--

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
-----------	--	-----------	--	----------------	--	-----------------------------	--	---------------------	--

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
-----------	--	-----------	--	----------------	--	-----------------------------	--	---------------------	--



22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
-----------	--	-----------	--	----------------	--	-----------------------------	--	---------------------	--

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
-----------	--	-----------	--	----------------	--	-----------------------------	--	---------------------	--

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
-----------	--	-----------	--	----------------	--	-----------------------------	--	---------------------	--

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte? La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

Nada 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante satisfecho 4		Muy satisfecho 5	
-----------	--	-----------	--	----------------	--	-----------------------------	--	---------------------	--

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca 1		Raramente 2		Medianamente 3		Frecuentemente 4		Siempre 5	
------------	--	----------------	--	-------------------	--	---------------------	--	--------------	--

## Anexo 6: Base de datos del instrumento 1

	Gradolns	ConOcupa	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	
1	3	1	5	5	5	5	5	5	4	4	4	2	4	4	
2	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4
3	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	4	4
4	4	1	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	3	4	4
5	4	3	3	5	3	2	2	5	3	4	2	3	3	3	4
6	4	1	2	5	5	5	5	4	5	4	4	3	3	3	3
7	4	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4
8	2	2	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4
9	4	2	3	5	5	5	3	5	4	5	5	2	4	4	4
10	4	2	3	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3
11	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	4	4	4
12	4	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	2	4	5	5
13	2	2	4	5	5	5	4	4	5	5	5	3	4	4	4
14	4	3	3	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3
15	3	3	3	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3
16	4	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3
17	3	3	4	4	5	3	4	5	4	4	3	4	4	3	3
18	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4
19	2	2	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	4
20	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4
21	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3
22	4	1	2	5	5	5	5	4	5	4	4	3	3	3	3
23	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	4	4	4

## Anexo 7: Base de datos del instrumento 2

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																											
1: Q17 3 <span style="float: right;">Visible: 68 de 68 variables</span>																											
	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	DOM1	DOM2	DOM3	DOM4		
1	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	48	48	48	44		
2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	46	53	53	50		
3	4	4	4	3	2	4	4	3	3	3	3	2	2	3	4	3	4	2	3	4	3	39	56	59	52		
4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	1	2	39	48	43	40		
5	3	2	3	2	3	3	2	4	3	3	4	4	2	3	4	2	2	2	2	3	2	53	40	43	42		
6	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	48	51	53	50		
7	3	4	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	41	53	48	44		
8	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	4	41	56	43	50		
9	4	2	3	3	3	4	2	3	4	2	3	3	3	2	4	4	3	4	4	2	41	48	53	52			
10	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	2	48	48	37	48		
11	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	2	3	3	2	2	4	3	2	3	4	2	43	45	48	50		
12	3	4	3	3	3	2	4	3	3	2	2	3	4	3	2	4	2	2	4	3	4	46	53	43	50		
13	4	2	4	2	2	2	2	3	4	2	3	3	2	2	2	4	3	2	3	2	4	43	45	48	44		
14	4	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	4	2	3	2	2	2	2	3	4	4	43	53	32	42		
15	3	2	3	2	2	2	3	3	4	2	2	4	2	2	2	2	3	2	3	4	4	39	43	37	48		
16	4	2	4	2	2	2	2	2	3	3	2	4	2	3	2	3	2	2	3	2	3	43	48	37	40		
17	3	2	3	2	3	3	2	2	4	2	2	4	4	2	4	2	3	4	3	2	4	46	45	48	44		
18	4	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	4	2	3	4	3	3	4	3	4	3	46	43	53	44		
19	4	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	2	3	41	43	43	44		
20	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	4	3	3	3	2	3	4	4	4	4	50	48	43	50		
21	4	2	2	3	3	3	3	2	4	2	2	3	2	2	4	3	4	4	4	3	3	43	45	59	50		
22	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	37	54	53	44		

## Anexo 8: Certificado de validez del instrumento

### CARTA DE PRESENTACIÓN

PERÚ Ministerio de Salud Ministerio de Promoción y Regeneración de Salud Hospital San Juan de Lurigancho

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"  
eap: 21-019503-001

**MEMORANDUM N° 285-2021-UADI-HSJL**


**A :** DRA. GLADYS ELSA MENDOZA SUÁREZ  
Jefe del Departamento de Medicina


**ASUNTO :** FACILIDADES PARA DESARROLLAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**FECHA :** Canto Grande, 14 de Septiembre del 2021


Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento que con la finalidad de desarrollar el Proyecto de Investigación titulado: "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES EN TIEMPOS DE COVID 19, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN LURIGANCHO, 2021". Se solicita se brinde las facilidades del caso a las tesisistas: **CHIPANA COAQUIRA RAQUEL y TEMBLADERA TORRES JENNY**, Alumnas de la Universidad Cesar Vallejo -Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Académica Profesional de Enfermería, quienes solicitan el acceso al Departamento de Medicina Servicio de Endocrinología, así poder aplicar el instrumento de validación( encuestas ), a los Pacientes de Consultorios Externos del Servicio de Endocrinología, el cual será coordinado con la responsable de dicha área y poder ejecutar, con la finalidad de Optar el Título Profesional de Lic. En Enfermería.

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.  
Atentamente,






SEAT/LUC  
CC/Archivo  
FOLIOS:08

 BICENTENARIO PERU 2021

## Anexo 9: Carta de autorización

	PERU	Ministerio de Salud	Ministerio de Precios y Regulatorio de Salud	Hospital San Juan de Lurigancho	Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
---	------	---------------------	--	---------------------------------	--

San Juan de Lurigancho, 14 de Septiembre del 2021

**CARTA N° 078- 2019-UADI-HSJL**

**CARGO**

**SEÑOR:**  
**MG. LUZ MARIA CRUZ PARDO**  
**COORDINADORA ACADÉMICA DE LA C.P. DE ENFERMERÍA**  
**UCV. CAMPUS SAN JUAN DE LURIGANCHO**

Presente. –

**ASUNTO** : Autorización para aplicar entrevista y/o encuesta en el Hospital San Juan de Lurigancho


**REFERENCIA** : Carta N° 028-2021-CP-ENF/UCV-LIMA ESTE

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente, y según documento de la referencia, hacerle de conocimiento que se **AUTORIZA** a las Tesisistas: **RAQUEL CHIPANA COAQUIRA y TEMBLADERA TORRES JENNY**, alumnas de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera Profesional de Enfermería, quienes ejecutara la entrevista y/o encuesta a los pacientes del Departamento de Medicina Servicio de Endocrinología, durante el periodo 2020-2021, del Hospital San Juan de Lurigancho, en relación a la investigación (tesis) **" AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES EN TIEMPOS DE COVID 19, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN LURIGANCHO, 2021"**. con la finalidad de Optar el Título Profesional de Lic. En Enfermería.

Asimismo, desearle éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones; por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan.


Sin otro particular me suscribo de Ud.,

Atentamente,

  
Ministerio de Salud  
Hospital San Juan de Lurigancho  
Med. SANTIAGO EFRAÍN ROSA TRUJILLO  
CMT. N° 107740 - B. 070397  
Belle de la Facultad de Ciencias de la Docencia e Investigación

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO – UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION

SEAT//LBC  
CC Archivo  
AV. CANTO GRANDE S/N ALT. PARADERO 11 TEL. 388-6515 3872300 - ANEXO 275

 BICENTENARIO PERU 2021

## Anexo 10. Tablas estadísticas complementarias

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021

Características	Frecuencia	
	N	%
Edad	48,86 (DE± 8,514)	
Sexo		
Masculino	24	48,0
Femenino	26	52,0
Estado civil		
Soltero	5	10,0
Casado	18	36,0
Separado	10	20,0
Viudo	10	20,0
Conviviente	7	14,0
Grado de instrucción		
Analfabeto	3	6,0
Primaria	9	18,0
Secundaria	19	38,0
Superior no universitaria	17	34,0
Superior universitaria	2	4,0
Condición de la ocupación		
Trabajador estable	16	32,0
Eventual	17	34,0
Sin ocupación	14	28,0
Jubilado	3	6,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 1, se observa que, la edad promedio fue 48,86 (DE+/-8514) años. El 52%(N=26) fueron del sexo femenino y el 48%(N=24) fueron del sexo masculino. En cuanto al estado civil, el 36%(N=18) fueron casados, seguido de un 20%(N=10) casados y viudos respectivamente. En cuanto al grado de instrucción, el 38%(N=19) tuvieron educación secundaria, seguido de un 34%(N=17) superior no universitaria. En cuanto a la condición de la ocupación, el 34%(N=17) tuvo un trabajo eventual, seguido de un 32%(N=16) tuvo un trabajo estable.

Tabla 5. Dimensiones de calidad de vida en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021

		Frecuencia	Porcentaje
Dimensión control médico	deficiente	92	0.0
	eficiente	2	4.0
	muy eficiente	48	96.0
Dimensión cuidado dietético	deficiente	-	0.0
	eficiente	12	24.0
	muy eficiente	38	76.0
Dimensión ejercicios físicos	deficiente	46	92.0
	eficiente	4	8.0
	muy eficiente	-	0.0
Dimensión cuidados de los pies	deficiente	1	2.0
	eficiente	3	6.0
	muy eficiente	46	92.0
Dimensión cuidado oftalmológico	deficiente	8	16.0
	eficiente	42	84.0
	muy eficiente	-	0.0

En la tabla 3, se observa que, en la dimensión control médico, el 96% (48) fue muy eficiente. En la dimensión cuidado dietético, el 76% (38) fueron muy eficientes. En la dimensión ejercicios físicos, el 92% (46) fueron deficientes. En la dimensión cuidados de los pies el 92% (46) fueron muy eficientes. En la dimensión cuidados oftalmológicos, el 84% (42) fueron eficientes.

Tabla 5. Dimensiones de calidad de vida en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021

		Frecuencia	Porcentaje
Dimensión salud física	Bajo	35	70.0
	Medio	15	30.0
	Alto	0	0.0
Dimensión psicológica	Bajo	14	28.0
	Medio	36	72.0
	Alto	0	0.0
Dimensión relaciones sociales	Bajo	15	30.0
	Medio	35	70.0
	Alto	0	0.0
Dimensión ambiente	Bajo	25	50.0
	Medio	25	50.0
	Alto	0	0.0

En la tabla 5, se observa que, en la dimensión salud física, el 70% (35) tuvo una calidad de vida baja, y el 30% (15) tuvo una calidad de vida media. En la dimensión psicológica, el 72% (36) tuvo una calidad de vida media y el 28% (14) baja. En la dimensión relaciones sociales, el 70% (35) tuvo una calidad de vida media, y el 30% (15) bajo. En la dimensión ambiente, el 50% (25) tuvo una calidad de vida media y el 50% (25) baja.