



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
DIABETES TIPO II QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE
VISTA ALEGRE, NAZCA – 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:
MILAGROS DEL ROSARIO SERRANO AYALA
PILAR ANTONIETA TINCOPA HUAMANI

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:
MG. WALTER JESÚS ACHARTE CHAMPI
CÓDIGO ORCID: N°0000-0001-6598-7801

CHINCHA, 2023



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 09 de octubre de 2023

Dra. DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que las bachilleres: **SERRANO AYALA, MILAGROS DEL ROSARIO y TINCOPA HUAMANI PILAR ANTONIETA**, de la facultad ciencias de la salud del programa Académico de Enfermería, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

Titulada: "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, NAZCA – 2021."

Por lo tanto, queda expedido para continuar con el desarrollo de la investigación. Estoy remitiendo, juntamente con la presente, los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad. Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

Mg. WALTER JESÚS ACHARTE CHAMPI
CODIGO ORCID: 0000-0001-6598-7801

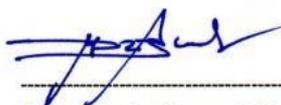
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Milagros del Rosario Serrano Ayala, identificada con DNI N° 42011384 y Pilar Antonieta Tincopa Huamani, identificada con DNI N° 22103298, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis Titulada: "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, NAZCA – 2021", declaramos bajo juramento que:

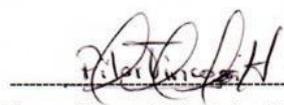
- a. La investigación realizada es de nuestra autoría.
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, las investigadoras no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad.

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 05 de octubre de 2023



Serrano Ayala Milagros del Rosario
DNI N° 42011384



Tincopa Huamani Pilar Antonieta
DNI N° 22103298

Dedicatoria

A mis padres Manuela y Angel, a mis hijas Dayanna, Yannika, mi pequeño Dayhán Jhesús y mi esposo Erwin quienes son mi fortaleza para seguir cumpliendo mis metas y así mismo me alientan a seguir luchando por cada uno de mis sueños.

Milagros del Rosario

A mis padres Antonio y Pilar que son mi eje para seguir en la vida cumpliendo mis objetivos. A mis dos hijos Luis y Pilar que son mi razón de ser para seguir adelante y lograr mis metas.

Pilar Antonieta

Agradecimiento

Agradecer a Dios, por guiarnos y acompañarnos en cada paso que hemos dado a lo largo de nuestras vidas, brindándonos paciencia y sabiduría para alcanzar cada una de las metas trazadas.

Al Rector de la Universidad Autónoma de Ica, Dr. Hernando Martín Campos Martínez, al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas, por su compromiso y apoyo a los estudiantes de pregrado.

A la Mg. Kelly Fara Vargas Prado y Mg. Walter Jesús Acharte Champi por sus valiosos aportes, conocimientos y motivaciones brindados, para el desarrollo y culminación del presente estudio.

Al Centro de Salud “Vista Alegre”, representada por el Gerente General C.D. Nills Huamantumba Velásquez, por brindarnos las facilidades para el proceso de aplicación de los instrumentos de recolección, y hacer posible la culminación del estudio; a los pacientes con Diabetes Tipo II, quienes hicieron posible el desarrollo de la investigación y el procesamiento de los datos recopilados.

Las autoras.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021. Presentando una metodología de tipo básica, siendo su diseño no experimental, nivel relacional. La población muestral estuvo conformada por 42 pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Vista Alegre; como técnica se utilizó la encuesta, siendo los instrumentos utilizados para la recolección de datos, un cuestionario sobre el autocuidado y otro cuestionario sobre calidad de vida en pacientes diabéticos. El resultado en forma global, muestra que la mayor población encuestada, fueron de sexo femenino con un 73,8% (31), masculino 26,2% (11), siendo las más predominantes las siguientes edades 26 - 45 años el 11,9% (5) y de más de 46 años 88,1% (37) así mismo vemos que en el cuestionario de evaluación de autocuidado dio como resultado que el 14,3 % (6) de los participantes se ubicaron en la categoría de malo en su autocuidado y el 45,2% (19) es regular, mientras que el 40,5% (17) en la categoría bueno por tener buen autocuidado; para la variable calidad de vida la población, de los cuales el 73,8% (31) son mujeres y 26,2% (11) varones, siendo una enfermedad crónica que es caracterizada en el país con una gran tendencia epidémica que va en aumento, lo que ha ocasionado una gran demanda de los servicios de salud con 74.457 atenciones, es decir 55% más que en años anteriores, y que esta situación se hubiera prevenido con un buen cuidado de la salud en alimentación y actividad física. Se demostró que del total de pacientes 52,4% (22), poseen una calidad de vida mala, el 35,7% (15) regular y por último tan solo un 11,9% (5) una calidad buena. Finalmente se determina que existe relación significativa entre autocuidado y calidad de vida en los pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Vista Alegre de Ica, 2021; habiendo obtenido un p valor de 0,000; así como también la correlación de Rho Spearman fue de 0,535 siendo esta positiva moderada.

Palabras claves: Autocuidado, calidad de vida, Diabetes Mellitus, pacientes.

Abstract

The present research aimed to determine the relationship between self-care and quality of life in patients with type II diabetes who attend the Vista Alegre Health Center, Nazca - 2021. Presenting a basic methodology, being its non-experimental design, relational level. The sample population consisted of 42 patients with type II diabetes from the Vista Alegre Health Center; The survey was used as a technique, and the instruments used for data collection were a questionnaire on self-care and another questionnaire on quality of life in diabetic patients. The overall result shows that the largest population surveyed were female with 73.8% (31), male 26.2% (11), the most predominant being the following ages 26 - 45 years 11.9% (5) and over 46 years 88.1% (37) likewise we see that in the self-care evaluation questionnaire resulted in 14.3% (6) of the participants were located in the category of bad in their self-care and 45.2% (19) are fair, while 40.5% (17) in the category good for having good self-care; For the variable quality of life, The population, of which 4.3% are women and 3.4% men, being a chronic disease that is characterized in the country with a great epidemic trend that is increasing, which has caused a great demand for health services with 74,457 attentions, that is, 55% more than in previous years, and that this situation would have been prevented with good health care in food and physical activity. It was shown that of the total number of patients, 52.4% (22) had a poor quality of life, 35.7% (15) regular and finally only 11.9% (5) good quality. Finally, it is determined that there is a significant relationship between self-care and quality of life in patients with type II diabetes at the Vista Alegre Health Center in Ica, 2021; having obtained a p value of 0.000; as well as the correlation of Rho Spearman was 0.535 being this positive moderate.

Keywords: Self-care, quality of life, Diabetes Mellitus, patients.

Índice general

Portada	I
Constancia de Aprobación de Investigación	II
Declaratoria de Autenticidad de la Investigación	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Resumen	VI
Abstract	VII
Índice General/Índice de tablas y figuras	VIII
I. INTRODUCCIÓN	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1. Descripción de la Realidad Problemática	15
2.2. Formulación de Problema General	17
2.3. Formulación de Problema Específicos	18
2.4. Objetivo General	18
2.5. Objetivos específicos	18
2.6. Justificación e importancia	18
2.7. Alcances y limitaciones	20
III. MARCO TEÓRICO	22
3.1. Antecedentes	22
3.2. Bases Teóricas	30
3.3. Marco Conceptual	46
IV. METODOLOGÍA	48
4.1. Tipo y Nivel de investigación	48
4.2. Diseño de Investigación	48
4.3. Hipótesis General y Específicas	49
4.4. Identificación de las Variables	49
4.5. Matriz de Operacionalización de variables	50
4.6. Población – Muestra	52
4.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	53
4.8. Técnicas de Análisis y Procesamiento de Datos	58

V.	RESULTADOS	59
5.1.	Presentación de Resultados	59
5.2.	Interpretación resultados	69
VI.	ANALISIS DE RESULTADOS	72
6.1.	Análisis Inferencial	72
VII	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	81
7.1.	Comparación Resultados	81
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	83
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
	ANEXOS	95
	Anexo 1: Matriz de Consistencia	96
	Anexo 2: Instrumentos de Recolección de Datos	97
	Anexo 3: Ficha de validación de Instrumentos de Medición	102
	Anexo 4: Base de Datos	107
	Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud	115
	Anexo 6: Evidencia Fotográfica	116

Índice de tabla

		Pág.
Tabla 1	Baremos de la variable de autocuidado y de sus dimensiones.	55
Tabla 2	Baremos de la variable calidad de vida y de sus dimensiones.	56
Tabla 3	Datos socio demográficos en los en pacientes que acuerden al centro de salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.	59
Tabla 4	Autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, Nazca -2021	59
Tabla 5	Alimentación de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre.	60
Tabla 6	Actividad física en los pacientes con diabetes tipo II que acuden al centro de Salud Vista Alegre, Nazca – 2021.	61
Tabla 7	Tratamiento / Medicamento en los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro De Salud Vista Alegre, Nazca -2021.	62
Tabla 8	Cuidado de la Piel y Pies en los pacientes con diabetes tipo que acuden al Centro De Salud Vista Alegre, Nazca -2021.	
Tabla 9	Calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, Nazca – 2021.	64
Tabla 10	Bienestar físico de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al centro de Salud Vista Alegre, Nazca – 2021.	65
Tabla 11	Bienestar psicológico de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro De Salud Vista Alegre, Nazca – 2021.	66
Tabla 12	Bienestar social de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro De Salud Vista Alegre, Nasca - 2021.	67
Tabla 13	Estadísticos descriptivos de la variable autocuidado y sus dimensiones.	69
Tabla 14	Estadísticos descriptivos de la variable calidad de vida y sus dimensiones.	70
Tabla 15	Prueba de normalidad de Shapiro Wilk.	71

Tabla 16	Coeficiente de Correlación entre Autocuidado y Calidad de vida.	73
Tabla 17	Coeficiente de Correlación entre Autocuidado y Bienestar Físico.	75
Tabla 18	Coeficiente de Correlación entre Autocuidado y del Bienestar Psicológico.	77
Tabla 19	Coeficiente de Correlación entre Autocuidado y del Bienestar Social.	79

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al centro de salud vista alegre, Nazca -2021.	59
Figura 2 Alimentación de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al centro de salud vista alegre, Nazca – 2021.	60

Figura 3	Actividad física en los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de salud vista alegre, Nazca – 2021.	61
Figura 4	Tratamiento / Medicamento en los pacientes con diabetes tipo II que acuden al centro de salud vista alegre, Nazca – 2021.	62
Figura 5	Cuidado de la Piel y Pies en los pacientes con diabetes tipo que acuden al centro de salud vista alegre, Nazca – 2021.	63
Figura 6	Calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al centro de salud vista alegre, Nazca – 2021.	64
Figura 7	Bienestar físico de los pacientes con diabetes Tipo II que acuden al centro de salud vista alegre, Nazca – 2021.	65
Figura 8	Bienestar psicológico de los pacientes con diabetes tipo que acuden al centro de salud vista alegre, Nazca – 2021.	66
Figura 9	Bienestar social de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al centro de salud vista alegre, Nazca – 2021.	67
Figura 10	Diagrama de dispersión entre Autocuidado y calidad de vida.	74
Figura 11	Diagrama de dispersión entre Autocuidado y Bienestar físico que acuden al centro de salud vista alegre, Nazca – 2021.	76
Figura 12	Diagrama de dispersión entre Autocuidado y Bienestar psicológico.	78
Figura 13	Diagrama de dispersión entre Autocuidado y Bienestar social.	80

I. INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus, es un tipo de enfermedad no transmisible, pero que, a su vez, afecta a millones de personas a nivel mundial, constituyendo el motivo principal de la minusvalía en la población, la cual no tiene cura, pero con un buen control médico y de estilo de vida puede ser controlado, así mismo elevar la calidad de vida del paciente. Actualmente, las complicaciones presentadas en la diabetes se ha visto relacionada muy estrechamente con el deficiente autocuidado que practican las personas, esto debido a una inadecuada alimentación, tales como la ingesta desmesurada de grasas y azúcares, el consumir con frecuencia, alimentos muy procesados y comidas chatarras, el sedentarismo y baja actividad física, consumo de sustancias nocivas (alcohol, tabaco, etc.) y otros comportamientos negativos de estilo de vida que están causando que no solamente aparezca dicha enfermedad, sino también complicaciones derivadas de un mal control de la salud, que puede finalmente terminar en un coma diabético, daño renal, daño oftalmológico, o problemas cardiovasculares que ponen en peligro la vida del paciente que lo padece.

(1). La definición del autocuidado fue originada, en la rama de la enfermería por Dorothea E. Orem a principios de los años noventa, fue en ese momento que la definió como el conjunto de acciones personales que cada individuo realiza a fin de preservar su vida, salud y bienestar, respondiendo así, de manera permanente a sus necesidades en materia de salud. (2)

Por otro lado, la calidad de vida desde este punto de vista, expresa y manifiesta que tendrán que hacer, las cosas que se quieren y pueden hacer. Es la salud, las creencias positivas, la disposición de los recursos, así como las habilidades sociales o el apoyo social son necesarias, aunque no son determinantes o garantía de una vida de calidad. La personalidad cumple un papel preponderante, bajo este modelo significativo como muestra de la forma en la que se desenvuelven, actúan, sienten o piensan.

(3)

Es por ello, que mediante la presente investigación se busca determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca –2021.

Desde punto de vista formal, el presente estudio se elaboró de acuerdo al esquema básico vigente en la institución, el cual tiene las siguientes partes: En el capítulo I, se encuentra la introducción de la presente tesis. Capítulo **II**. Planteamiento del problema de investigación; este acápite se plasma planteamiento del problema de investigación, la pregunta de investigación general y específicos, la formulación de objetivos y finalmente la justificación y la importancia. Capítulo III. Marco teórico; se expone de manera sistemática aspectos relacionados con los antecedentes de estudio, así como las bases teóricas y el marco conceptual. Capítulo IV. Metodología; en este acápite se hace referencia el tipo y diseño de investigación utilizado; también la población y muestra donde se plasmaron las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas de procesamiento de los datos. Capítulo V. Resultados; aquí se realiza la presentación de resultados e interpretación de los mismos. Capítulo VI, Análisis de Resultados; está comprendido por el análisis descriptivo de los resultados y la comparación de resultados con marco teórico. Finalmente se plasma las conclusiones y recomendaciones.

Las autoras

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de la Realidad Problemática

La diabetes mellitus tipo II, se debe a la secreción anormal de insulina y a grados variables de resistencia periférica a la insulina, que conducen a la aparición de hiperglucemia. (4) es una enfermedad crónica, en la cual el páncreas no produce la cantidad suficiente de insulina que el organismo necesita para producir la suficiente energía y su buen funcionamiento de los órganos y músculos.

A nivel Global, la Organización Mundial de la Salud. (5) en su último reporte del año 2021, afirma que cerca de 422 millones de personas sufren de diabetes mellitus, causante de una baja calidad de vida por las complicaciones que ocasiona tales como la ceguera, infarto de miocardio, amputación de miembro inferior, insuficiencia renal y accidentes cerebrovasculares. Refiere también que esta enfermedad causó la muerte de 1.6 millones de personas en los últimos años, situación que se hubiera evitado si los pacientes hubieran practicado un buen autocuidado de la salud en relación al estilo de vida que practican.

A nivel internacional en un estudio realizado en México en el Instituto del Seguro Social en el Hospital General, se encontró que 37.5% de pacientes diabéticos tenía deficiente autocuidado en actividad física, 41.2% no acudió a consulta médica, y 73.8% no llevaba una alimentación adecuada para su enfermedad, situación que estuvo ocasionando la aparición de complicaciones en la salud y baja calidad de vida. (6) Por otro lado, en Paraguay se halló que el 49% de pacientes diabéticos que acudían a consulta médica en un establecimiento de salud del país, tenían mala calidad de vida, impactando en su energía, movilidad, sexualidad, y salud mental, encontrándose también que el 38.61% sufría de complicaciones agudas y 26.73% crónicas derivadas de la enfermedad, el cual

estaría relacionado al bajo autocuidado de la salud que realizan los pacientes. (7)

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (8) en el año 2020 afirma que 4 de cada 100 peruanos sufre de diabetes mellitus, es decir que el 7.7% de toda la población.

En Lima con respecto al autocuidado de salud, un estudio realizado en el Hospital Essalud Uldarico; se encontró que el 82% de pacientes con Diabetes Mellitus presentaba un inadecuado cuidado de la salud, por lo que no llevaban adecuadamente el tratamiento médico, ni se alimentaban y ejercitaban adecuadamente, encontrando a su vez que el 100% de pacientes percibía que su calidad de vida era baja o mala, relacionándose el inadecuado autocuidado con la deficiente calidad de vida. (9) En el Instituto Nacional Oftalmológico; se encontró que 58% de pacientes diabéticos tenía bajo autocuidado de la salud y 42% de nivel regular, situación que pone en riesgo a que sufran complicaciones a su salud y una baja calidad de vida, e incluso puedan llegar a un coma diabético y perder la vida. (10)

A nivel regional, el Ministerio de Salud, reporta que al año 2019 cerca de 1240 personas en Ica sufrieron de diabetes mellitus, en comparación con años anteriores: 2018 con 581 personas y 2017 con un total de 368, duplicándose las cifras en cada año. (11) Así mismo en el Hospital Augusto Hernández de Ica; se halló que 40.9% de pacientes diabéticos, tienen bajo o deficiente autocuidado de la salud, destacándose que el 54% tiene un autocuidado de higiene inadecuado, 45.5% inadecuado control de salud, 40.9% inadecuada actividad física, y 54.5% inadecuada dieta o alimentación; evidenciando un incremento de casos de Diabetes mellitus tipo II, para realizar mayor promoción y difusión para la prevención de esta enfermedad antes mencionada. (12) En Pisco, en el Hospital San Juan de Dios; se ha encontrado que el 41.6% de pacientes diabéticos tiene un regular cuidado de la salud y 28% malo, encontrando también que la calidad de vida en estos pacientes es 47.7% regular y 24.2% malo, por lo que afirma que, a menor

autocuidado de la salud, los pacientes presentan un regular y mala calidad de vida, siendo necesario que los pacientes tomen conciencia del autocuidado y así prevengan las complicaciones derivadas de la enfermedad. (13)

A nivel local en el Centro de Salud de Vista Alegre de la ciudad de Nazca, la problemática es la misma, donde la mayoría de los pacientes desconocen el tratamiento o incluso hasta la misma enfermedad, y eso se reflejaba en los consultorios externos de medicina, cuando los pacientes ingresaban de forma ambulatoria y que muchas veces este tipo de acciones resquebrajaba la salud del paciente, como consecuencia terminaba en un estado crítico, así mismo en alguno de los casos ya observados, tienen consecuencias graves en el paciente, donde la amputación de un miembro o alguna falla dentro de organismo logra diezmar su salud; observándose en ellos un deterioro de la salud con altos niveles de glucosa en la sangre y deficiente estado nutricional, quienes manifiestan que desde que fueron diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, refieren sentirse mal de salud, su ritmo de vida ya no es la misma, se sienten muy decaídos, lo cual sería la causa que estaría provocando una baja calidad de vida en los pacientes. Es así que a través de este trabajo de investigación se analizó la relación entre las variables de estudio, para poder optar con acciones y medidas sanitarias que logren mitigar progresivamente este crecimiento de casos en su entorno.

2.2. Formulación de Problema General

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021?

2.3. Formulación de Problema Específicos

PE1. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021?

PE2. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar psicológico en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021?

PE3. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar social en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.

2.5. Objetivos específicos

OE1. Determinar la relación entre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.

OE2. Determinar la relación entre el autocuidado y el bienestar psicológico en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.

OE3. Determinar la relación entre el autocuidado y el bienestar social en pacientes con diabetes tipo II, que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.

2.6. Justificación e importancia

Justificación

Este trabajo se justificó en los siguientes aspectos:

Justificación teórica: El estudio sobre el autocuidado y calidad de vida en el paciente diabético, constituye una problemática en la

actualidad, por lo que el desarrollo de la presente investigación constituye una estrategia para lograr una comprensión aplicada y objetiva sobre el tema, ya que en la actualidad se evidencia un incremento de casos por diabetes mellitus a nivel nacional y en el departamento de Ica, siendo necesario que se realice un análisis de la literatura sobre el tema del autocuidado en pacientes diabéticos y su relación con la percepción sobre la calidad de vida, aportando también resultados, hallazgos y aporte teórico para abordar a precisión el tema escogido. Con el desarrollo del presente estudio se está contribuyendo al enfoque teórico y planteamiento de alternativas de solución para mejorar la calidad de vida del paciente diabético y el fortalecimiento del autocuidado.

Justificación práctica: Gracias a los resultados de la investigación ya se cuenta con una base de datos, pues gracias los profesionales de la salud y las instituciones encargadas pudieron brindar un tratamiento oportuno para la diabetes mellitus tipo II y sobre todo en el cuidado de la salud de toda la población vistalegrina; por lo cual se plantearon acciones concretas, que permitieron aplicar medidas de carácter eficaces, incluyendo propuestas en el sistema de salud pública, de esta manera mejoro la calidad de vida de los pacientes que tienen este tipo de enfermedad que es la diabetes mellitus, pues así se logró una mayor protección a la salud de los mismos. Es por ello que, a través de esta investigación, se pueda crear una llamada de atención u oportuno aporte para que de manera progresiva mediante acciones concretas por parte del estado en conjunto con una participación de la ciudadanía se pueda aplicar estas medidas y acciones con mayor eficacia para el bien de la sociedad. Donde los procedimientos y procesos de curar a un paciente deben ser eficaces y eficientes, logrando comparar con otras realidades así, al desarrollo del campo de la salud, proponiendo la búsqueda de nuevas alternativas de solución ante las diversas problemáticas que se puedan dar en el medio social.

Justificación metodológica: En el presente trabajo de investigación el cual se realizó una metodología de tipo básica, aplicando instrumentos estandarizados. El estudio comprende el desarrollo de nuevas investigaciones, teniendo en cuenta que el desarrollo de esta misma, aporto metodología para analizar el tema del autocuidado y calidad de vida en el paciente diabético.

Importancia

El autocuidado y la calidad de vida es de importancia para las personas que padecen de esta terrible enfermedad, gracias a esto se pudo prevenir un sin número de complicaciones proyectándolo a largo plazo y de esta manera hacer que la tasa de morbimortalidad disminuya. Al realizar el presente estudio, se aprecia la importancia. El cual sirve para futuros estudios dirigidos a realizar los ajustes necesarios en el actual sistema de salud, educación, medios de comunicación y entorno familiar, por ende contribuye en el mejoramiento de la calidad de información sobre la Diabetes Mellitus, pudiéndose ver reflejadas en el bienestar de la familia, mejorando su calidad de vida, incrementado el promedio de vida, realizando prácticas de vida saludable; el gasto que demanda la atención de las enfermedades crónicas se reducirá notablemente, las generaciones futuras obtienen la información necesaria y oportuna sobre el cuidado de la salud y la prevención de esta enfermedad crónica. (14)

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Dentro de los alcances se consideró los siguientes:

Alcance social: Los involucrados en la investigación fueron los pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Vista Alegre.

Alcance espacial o geográfica: El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Vista Alegre, que está ubicado en el distrito de Vista Alegre, perteneciente a la Provincia de Nasca y la Región de Ica.

Alcance temporal: El estudio se llevó a cabo en el mes de marzo del 2020 hasta agosto del año 2021.

Alcance metodológico: Se tuvo en cuenta el estudio de tipo básico, con un diseño no experimental, nivel relacional, de manera que se pudo establecer la relación.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación, se tuvo las siguientes:

Una limitación fue la pandemia del COVID -19, pues los pacientes con diabetes, temían ir a los consultorios externos del Centro de Salud, por evitar contagios de dicha enfermedad, así mismo por el aislamiento social y aunque se utilizaba medios de bioseguridad, como el casco protector, mamelucos, mandiles, mascarillas 3M y guantes, aun así, el miedo era grande por la poca información que se tiene sobre el tema, lo cual implicó que la búsqueda de información conlleve un mayor tiempo.

Otra limitación se tiene el no querer participar en la presente investigación, de manera que se tuvo que persuadir a cada participante, explicando la importancia del estudio y como los resultados que se obtuvieron pueden cambiar la visión del profesional, para un mejor desenvolvimiento profesional.

La limitación principal para el desarrollo del presente trabajo de investigación fue la aplicación de los instrumentos de investigación a los pacientes con diabetes tipo II.

Otras de las limitaciones, fueron:

- Los resultados de este estudio sólo pueden aplicarse a los pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Vista Alegre.
- Otra limitación también fue el factor tiempo, sin embargo, los investigadores se dieron el tiempo para poder cumplir con las actividades que involucra la investigación, de manera que se culminó en las fechas establecidas de forma satisfactoria.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Guzmán C, et al (2020), México, en la investigación titulada: Calidad de vida en pacientes DM-2: Estudio transversal en sudeste mexicano. Tuvieron por **objetivo** analizar la calidad de vida en pacientes de servicios médicos de la UJAT; **Metodología:** el estudio fue de tipo transversal, cuantitativo y descriptivo; con una población muestral de 80 pacientes diabéticos tipo 2; a quienes se les seleccionó para contestar un cuestionario estructurado sobre su estado de salud y datos clínicos relacionados a la enfermedad. Los **resultados** de la investigación muestran que el 60% presentó hiperglucemia, 23.8% riesgo cardiovascular. La calidad de vida en forma global fue regular-baja con 39.7%. Por dimensiones la energía y movilidad, ansiedad y preocupación, impacto social, funcionamiento sexual fue baja en más del 70% de los pacientes participantes. Se **concluye** que la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus es de nivel bajo, quienes también presentan altos niveles de glucosa y colesterol con riesgo cardiovascular. (15) Este estudio contiene una alta relevancia, al comprobar mediante los resultados estadísticos que dan a conocer la problemática del nivel de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes diabéticos, dando a conocer a su vez que, debido a un inadecuado autocuidado y por ende un control médico de glucosa y colesterol, los pacientes están propensos a deteriorar su calidad de vida, relacionado a la movilidad, ansiedad, energía, impacto social y funcionamiento sexual. Por ello es de vital importancia que el profesional de enfermería evalúe de manera periódica la calidad de vida en estos pacientes, lo que permitirá abordar con mayor eficiencia sus problemas de salud.

Pinzón G. (2019), Ecuador, en el estudio titulado: Autocuidado del paciente diabético tipo 2 en el Club Amigos Dulces de Ciudad de Loja. De Loja. Tuvo por **objetivo** analizar cómo era el autocuidado en los pacientes diabéticos; el **estudio** fue de tipo transversal, cuantitativo y descriptivo; utilizando una población muestral de 54 pacientes; los cuales respondieron un cuestionario validado por expertos. **Los resultados** de la investigación muestran que el autocuidado fue bueno en el 85% y deficiente o malo en el 15%. Por dimensiones el hábito de no tabaco fue de 96.3%, 51.9% tuvo una mala dieta, 31.5% un mal autocuidado en el ejercicio, 29.6% mal autocuidado de pies, 16.7% mala adherencia al tratamiento. Se **concluye** que el autocuidado en la mayoría es bueno, con cierta tendencia a mal autocuidado en dieta, ejercicio y cuidado de pies. (16). Los resultados del presente estudio muestran que la mayoría de pacientes con Diabetes Mellitus tienen un buen autocuidado de la salud, pero que sin embargo puntualizan que la dieta y la actividad física o hábito de ejercicio es deficiente al encontrar que existe un considerable porcentaje de pacientes que tienen estas dimensiones alteradas, lo que podría causar una tendencia a deteriorar su estado de salud en el largo plazo, y bajar su nivel de calidad de vida. Por ello es necesario que el profesional enfermero realice intervenciones educativas y consejería personalizada para fortalecer la capacidad de autocuidado de los pacientes diabéticos.

Cárdenas K, y Veloz M. (2018), Ecuador, en el estudio titulado: Autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos con 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IEES Ceibos. Guayaquil. Tuvo por **objetivo** analizar el autocuidado que realizaban los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de dicho establecimiento de salud; el **estudio** fue de tipo prospectivo y cuantitativo; utilizando una población muestral de 30 pacientes de consulta externa; a quienes se les proporcionó un cuestionario estructurado. Los **resultados** de la investigación muestran que el 83% realiza un autocuidado bueno o adecuado y el 17% deficiente o inadecuado.

Según dimensiones el 60% cumple con el tratamiento y 40% no, el 83% se realiza la prueba de glucemia periódicamente y 27% no, 83% realiza actividad física y alimentación adecuada y 27% no. Se **concluye** que la mayoría de pacientes diabéticos tiene un autocuidado de la salud adecuado, con cierta proporción de pacientes que lo realizan en forma inadecuada. (17). Los resultados de esta investigación también son relevantes, al encontrar un considerable porcentaje de pacientes diabéticos que tienen un inadecuado cuidado de la salud, no realizan el control adecuado de su salud ni cumplen con el tratamiento médico, asimismo existen algunos pacientes que no realizan actividad física y se alimentan inadecuadamente. Esta situación causará un daño progresivo de la salud, con complicaciones derivadas de la diabetes mellitus tales como el daño renal, daño cardiovascular, coma diabético, entre otros.

Marcuello C. (2017), España, en el estudio: Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con síndrome metabólico y Diabetes Mellitus. Madrid. **El objetivo** fue analizar la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus. Siendo de tipo **cuantitativo** y transversal; con una población muestral de 5047 pacientes; quienes participaron en un cuestionario. **Los resultados** de la investigación manifiestan que el 2.3% percibe su calidad de vida excelente, 9% muy bueno, 62.5% bueno, 22.9% regular y 3.3% mala calidad de vida en salud, resumiéndose que el 75% tiene satisfacción con su calidad de vida y 25% insatisfacción. Se **concluye** que los pacientes que tenían problemas de salud o complicaciones crónicas (retinopatía, enfermedad vascular, nefropatía, neuropatía, etc) valoraban su calidad de vida en forma mala; cerca del 25% perciben su calidad de vida como regular y mala. (18). El estudio muestra que existe una gran proporción de pacientes que percibe que su calidad de vida es regular y mala, mostrando a su vez que existe una gran proporción de ellos que se encuentra insatisfecho con su salud desde que le diagnosticaron la enfermedad. El estudio manifiesta

que debido a las complicaciones de la salud tales como la nefropatía o enfermedad vascular, los pacientes sienten que su calidad de vida es regular, ocasionando que tengan diversos problemas de salud no solamente en su estado físico, sino también psicoemocional. Por ello el paciente diabético debe llevar un control adecuado de su enfermedad para evitar las complicaciones de la enfermedad y elevar su calidad de vida.

Antecedentes nacionales

Martínez R. (2020), Lima, en el estudio: Prácticas de autocuidado del paciente con Diabetes tipo II que asiste al consultorio de Endocrinología Hospital San Juan de Lurigancho - 2020; tuvo por **objetivo** analizar las prácticas de autocuidado; la **metodología** fue de tipo no experimental, transversal y cuantitativo; con una población muestral de 90 pacientes; quienes participaron con un cuestionario. Los **resultados** del estudio muestran que el autocuidado global es de nivel bueno alto 56%, nivel medio o regular 38% y nivel deficiente o bajo 6%. Por dimensiones la alimentación es regular 59%, actividad física regular 50%, adherencia tratamiento alto 55%, cuidado de pies 58% alto y cuidado de piel 53% regular. Se **concluye** que la mayoría de pacientes tienen un nivel bueno de autocuidado, con un considerable porcentaje de pacientes con regular y bajo autocuidado. (19). Los resultados de este estudio afirman que existe una considerable proporción de pacientes diabéticos que tienen una práctica de autocuidado regular y deficiente, sobre todo en las dimensiones de la actividad física, alimentación y tratamiento médico, situación que ocasionará en el corto y mediano plazo que los pacientes sufran complicaciones a la salud e incluso pueda peligrar su vida. Es necesario que los pacientes diabéticos tomen conciencia de su estado de salud y de la gravedad de la enfermedad si no es controlada adecuadamente, por ello el profesional de enfermería debe brindar la educación necesaria al paciente en cada cita médica.

Pineda Z. (2019), Puno, en la investigación: Calidad de vida de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un Establecimiento de Salud de Puno - 2018. El **objetivo** fue analizar la calidad de vida en diabéticos tipo 2 considerando variables sociodemográficas; el **estudio** fue de tipo transversal, descriptivo y cuantitativo; utilizando una muestra de 24 pacientes; quienes contestaron un cuestionario validado internacionalmente (DQOL). Los **resultados** evidencian que la calidad de vida en los pacientes diabéticos es 83.3% alta, 12.5% regular y 4.2% baja calidad. Por dimensiones la satisfacción con el tratamiento es 62.5% alta, el impacto del tratamiento es 70.8% alto, preocupación social 95.8% alta calidad, preocupación por el futuro 83.3% alta calidad. Se **concluye** que la calidad de vida en pacientes diabéticos es alta. (20). Esta investigación también analiza la calidad de vida en los pacientes diabéticos, encontrando en sus resultados una gran problemática en la salud de los pacientes, al encontrar una considerable proporción de ellos que tienen una regular y baja calidad de vida, sobre todo en los aspectos relacionados al impacto del tratamiento y su satisfacción social. Sin embargo, se puede observar que en más del 80% percibe que su calidad de vida es alta. El profesional de enfermería debe intervenir en aquellos pacientes que perciben una baja calidad de vida, educándolos y haciéndolos reflexionar sobre los hábitos de cuidado de salud para lograr un mejor estado de salud en todos los aspectos de su vida.

Pérez V. (2018), Lima, en el estudio: Autocuidado y calidad de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2018. Tuvo como **objetivo** analizar si la calidad de vida se relacionaba con el autocuidado que realizaban los pacientes con diabetes tipo II. El **presente estudio fue de** tipo correlacional y descriptivo con diseño transversal; con una población muestral de 194 pacientes; utilizando un cuestionario. Los **resultados** de la investigación muestran que el autocuidado de la salud de los pacientes es deficiente con 82% y por dimensiones la alimentación

es deficiente 75.3%, actividad física deficiente 49%, cuidado del pie deficiente 78.9%, cuidado médico deficiente 78.4%. La calidad de vida es baja o mala con 97% y 3% buena. Se encontró relación directa entre el autocuidado y calidad de vida. Se **concluye** que el autocuidado es deficiente y la calidad de vida es mala, relacionándose ambas variables ($p < 0.05$). (20). De acuerdo a las evidencias, se observa la existencia de un porcentaje muy elevado en cuanto al autocuidado deficiente, por consecuencia también se evidencia, que la calidad de vida es muy baja. Por lo cual se demuestra que los pacientes no tienen un adecuado autocuidado y calidad de vida.

Yana L. (2018), Lima, en el estudio: Autocuidado de adultos con diabetes mellitus 2 en Servicio Medicina E-1 de Hospital Hipólito Unanue – 2017. Tuvo como **objetivo** analizar el autocuidado de salud en los pacientes diabéticos adultos del Hospital en mención; la **metodología** fue de tipo transversal, de enfoque cuantitativo y descriptivo; con una muestra de 52 pacientes; a quienes se les pidió que contesten un cuestionario. Los **resultados** muestran que el 63% de pacientes tiene autocuidado regular, 37% de nivel bueno. Por dimensiones la dieta es 73% mal cuidado, actividad física 86% nivel regular, cuidado de pies 56% regular, y control médico 66% nivel regular. Se **concluye** que el autocuidado de los pacientes diabéticos es de nivel regular en forma global y según dimensiones. (21). En el presente estudio se observó que la mayoría de ellos tiene un regular autocuidado, es decir que no cuidaban su salud en cuanto a la actividad física, alimentación y cuidados de pies. Asimismo, estos pacientes no cumplían con el tratamiento médico que se les había prescrito para controlar la enfermedad. Esta situación es negativa para estos pacientes, quienes, al no cuidar su estilo de vida y control de la enfermedad, tendrán problemas graves de salud, siendo necesario que estos pacientes eleven su conocimiento, mejoren sus actitudes y comportamientos dirigidos a mejorar su estilo de vida.

Contreras G. (2017), Tacna, en la investigación: Calidad de vida y autocuidado en los pacientes del Programa de Diabetes Mellitus del Hospital Hipólito Unanue. El **objetivo** planteado fue relacionar el autocuidado con la calidad de vida en los pacientes diabéticos. La **metodología** fue de tipo prospectivo, observacional y cohorte transversal; una población muestral de 88 pacientes; para la recolección de datos se aplicó el cuestionario. Los **resultados** muestran que 39.8% de pacientes practica un autocuidado deficiente o de nivel bajo, 28.4% nivel regular y 31.8% nivel alto. Para las dimensiones dieta es regular 77.3%, actividad física es regular 65.9%, interacción social es media 54.5%, control médico es bajo 85.2%, y el cumplimiento del tratamiento médico es medio 73.9%. La calidad de vida es medio 25%, bajo 14.8% y alto 60.2%. Por dimensiones la satisfacción con tratamiento es alto 75%, el impacto de tratamiento es alto 80.7%, el aspecto social es alto 98%. Se **concluye** que existe relación entre calidad de vida y autocuidado en los pacientes ($p=0.031$). (22). Esta investigación también comprueba la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes que sufren de diabetes mellitus. Según los resultados de este estudio, el autocuidado que realizan los diabéticos es mayormente regular y bajo, y que varios de ellos percibieron que su calidad de vida es media y baja, afectando su aspecto social, su satisfacción con el tratamiento entre otros, reafirmando el deterioro. Por lo tanto, es necesario fortalecer las capacidades de autocuidado del paciente para elevar su calidad de vida.

Antecedentes Regionales

Achante E. (2017), Chincha, en el estudio: Calidad de vida de los pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chincha, enero a junio 2017. Tuvo por **objetivo** analizar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus en el Hospital en mención; la **metodología** fue de tipo descriptivo y transversal; utilizando una población muestral de 76 pacientes; quienes participaron contestando un cuestionario estructurado. Los

resultados del estudio evidencian que la calidad de vida de los pacientes diabéticos es en un 36.84% de nivel regular, 2.63% nivel bajo y 60.53% nivel alto. Por dimensiones la satisfacción con el tratamiento es 86% muy satisfecho, 10% a veces satisfecho y 2.6% muy insatisfecho. El impacto de la enfermedad es algunas veces 19.7%, y nunca 80.2%. La preocupación por efectos futuros de la enfermedad es a veces 72.3%, siempre 18.4% y nunca 9.2%. El estado de salud general es regular 61.8%, buena 21%, excelente 2.63% y mala 2.63%. Se **concluye** que existe una gran proporción de pacientes con regular y baja calidad de vida (39.47%). (23). Manifiestan que existe una considerable proporción de pacientes diabéticos que perciben su calidad de vida en forma regular y bajo (en más del 38%), afectando sobre todo su satisfacción con el futuro, su estado de salud general y sienten que la enfermedad ha impactado considerablemente en su vida. Esta situación deteriora en gran manera las capacidades físicas y psicológicas del paciente, por lo que se debe abordar dicho problema con estrategias educacionales, de motivación y de fomento del buen autocuidado de la salud para elevar la calidad de vida.

Bendezú B. (2018), Ica, en la investigación: Autocuidado en la prevención de complicaciones Diabetes Mellitus en usuarios de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles Hospital Regional Ica - 2016. Tuvo por **objetivo** analizar cómo era el autocuidado en los pacientes diabéticos para la prevención de complicaciones derivadas de la enfermedad; **el estudio fue** de tipo cuasi experimental y descriptivo; con una población muestral de 40 pacientes; quienes respondieron un cuestionario ya validado. Los **resultados** del estudio muestran que el 70% tiene regular autocuidado, 10% deficiente y 20% bueno. Por dimensiones la dieta es regular 45%, la actividad física es regular 65%, el control de glucosa es regular 60%, y el manejo emocional es regular 50%. Se **concluye** que el autocuidado es regular. (24)

Se tiene un regular autocuidado de la salud, sobre todo en la de cómo se alimentan, en su actividad física y control médico, dando a conocer que se necesita que los pacientes tomen conciencia de las consecuencias de la enfermedad y de no realizar un buen autocuidado de la salud. Es fundamental que el profesional de enfermería enseñe al paciente sobre la importancia del buen estilo de vida y el estricto cumplimiento de las citas y el tratamiento prescrito por el médico.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Diabetes Mellitus

3.2.1.1. Conceptualización de Diabetes Mellitus tipo II

Se define a la Diabetes Mellitus tipo II como un conjunto de padecimientos que se caracterizan por presentar hiperglucemia y que, además, esto conlleva a ciertas alteraciones en el metabolismo de proteínas y lípidos, por lo tanto, se puede apreciar que afecta el metabolismo intermediario. (1)

Así mismo se encuentra, que la Diabetes Mellitus tipo II, es una enfermedad de origen genético, en la que la persona, presenta alteraciones en el metabolismo de proteínas, grasas y carbohidratos, así como una relativa o total deficiencia de producción de insulina. (25)

Es una enfermedad prolongada o crónica, en donde el cuerpo no puede regular adecuadamente la cantidad de azúcar en medio sanguíneo, esto a consecuencia de la disminución en la producción de insulina o resistencia a la misma en el páncreas. (26)

Esta patología se caracteriza por un cuadro de hiperglicemia de presentación crónica, como consecuencia de la falta de secreción de insulina, asociada a distintas complicaciones agudas (infecciosas o metabólicas) o crónicas (fallo en órganos) impactando a su vez es las estructuras macro o microvasculares del organismo. (27)

Finalmente se dice que constituye una alteración del metabolismo de hidratos de carbono, lípidos y proteínas, siendo su principal

aspecto la presencia de hiperglucemia grave o crónica acompañada de la secreción anormal de insulina que conduce a cifras de glucemia muy elevadas, sin embargo, la enfermedad puede ser asintomática en su inicio. (28)

De lo mencionado por los autores se puede decir que es la disminución de la producción de insulina o resistencia en la misma por el páncreas. La cual tendrá como resultado una hipoglucemia o una hiperglucemia. Por lo cual deberá ser controlado con la alimentación o medicación.

3.2.1.2. Clasificación de la Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus, por ser una enfermedad crónica, incluye distintos tipos, categorías o formas de presentación en relación a la intolerancia a la glucosa, los cuales son. (29)

Diabetes mellitus clase I, DM1: Se caracteriza por una destrucción autoinmune de la célula beta (B) ocasionando de esta manera la deficiencia absoluta de insulina, con tendencia a cetoacidosis. Está relacionada con la debilidad del sistema inmunitario y con los anticuerpos GAD (decarboxilasa antigiutamato) y células islotes. Asimismo, la diabetes de tipo 1, puede tener un origen idiopático (de causa desconocida).

Diabetes Mellitus tipo II, DM2: Es la presentación más común y constante, asociada a la presencia de obesidad, sobrepeso o el incremento de grasa en víscera. Esta forma muy raramente produce cetoacidosis en forma espontánea. Produce un defecto en la resistencia a la insulina, con deficiencia relativa de hormona y su secreción. La diabetes 2 está relacionada con el inadecuado estilo de vida con baja actividad física, consumo de alimentos ricos en grasas (comidas chatarras), sedentarismo, entre otros.

Diabetes gestacional, DMG: Se caracteriza por una intolerancia marcada a la glucosa, la cual es detectada durante el embarazo. Si la gestante presenta una hiperglucemia previa a las 24 semanas de gestación, se considera como una diabetes que no ha sido diagnosticada en el pasado (preexistente).

Otros tipos de diabetes específicos: Asimismo la diabetes puede ser causada por una gama de condiciones que se describen a continuación:

Por defectos genéticos en célula beta: Asociado a defectos monogénicos en dicha célula, heredados de padres a hijos, caracterizado por una hiperglucemia en edad temprana.

Por defectos genéticos en acción de la insulina: Asociado a mutaciones en receptor de insulina, evolucionando de una hiperglucemia a diabetes severa, siendo su principal característica la acantosis nigricans.

Por infecciones: Tales como la rubeola, citomegalovirus, etc.

Enfermedad pancreática: Por pancreatitis, trauma, neoplasias, fibrosis quística, pancreopatología fibrocalculosa, entre otros.

Endocrinopatías: Acromegalia, hipertiroidismo, aldosteronoma, etc.

Las clasificaciones de acuerdo a lo mencionado son de vital importancia para el profesional de salud, pues de acuerdo a esta clasificación, se puede definir qué tratamiento se va a utilizar. Así mismo se debe complementar con el autocuidado para una mejor calidad de vida. Por lo cual se debe fomentar un ambiente saludable dentro y fuera del entorno familiar para generar un ambiente muy seguro.

3.2.1.3. Síntomas de la Diabetes Mellitus tipo 2

Aunque algunos pacientes que padecen esta enfermedad no suelen presentar sintomatologías propias de la Diabetes Mellitus tipo II, existen otros pacientes cuyos síntomas pueden aparecer de forma leve o casi imperceptible, los cuales también se pueden confundir con señales del envejecimiento o de otra enfermedad. Por ello la mitad de las personas que sufren de esta enfermedad desconocen que la padecen. Los principales signos y síntomas que produce esta patología son: (30)

-Presencia de infecciones con frecuencia, los cuales no se curan con facilidad.

- Altos niveles de azúcar en sangre, al examinarlo en laboratorio.
- Alto nivel de azúcar, en análisis de laboratorio.
- Aumento de sed.
- Micción frecuente.
- Sentir hambre extrema, pero al mismo tiempo pierde peso - excesivamente.
- Visión borrosa o fatiga.
- Vómitos y náuseas.
- Comezón en piel y piel reseca
- Pérdida de sensibilidad en pies y manos u hormigueo.
- Cambio de estado de ánimo e irritabilidad²⁹.

Los síntomas de la Diabetes Mellitus de tipo 2, son las manifestaciones del organismo en las personas, los cuales revelan la presencia de la enfermedad. De esta manera el profesional de salud, podrá brindar un diagnóstico más certero, para un tratamiento oportuno y se practique el autocuidado para brindarle una mejor calidad de vida al paciente.

3.2.1.4. Factores de riesgo para la Diabetes Mellitus tipo 2

Se describen los principales factores de riesgo para la aparición de la diabetes mellitus, de manera que son los siguientes:

Factores no modificables:

Aquellos que están relacionados con la genética, historia familiar y cualidad personal de las personas:

Genética: Pacientes con padres diabéticos (40% de ellos) con probabilidad de sufrir la enfermedad, elevándose hasta en un 70%. De igual forma en personas de algunos grupos étnicos o razas tales como los de norteamérica, Australia e islas del pacífico, tienen mayor prevalencia de sufrir diabetes tipo 2 (20-30%).

Edad y sexo: Es mayor en personas con edad avanzada. También se evidencia que esta enfermedad prevalece más en el sexo femenino que en los varones.

Historia de diabetes gestacional: Mujeres que desarrollaron la diabetes en la gestación, tienden a sufrir Diabetes Mellitus tipo II en años posteriores.

Factores modificables:

Obesidad – factores nutricionales: Constituye el mayor predictor para la aparición. Es causada por la acumulación de grasa abdominal que contribuye en la mayoría de los casos. El factor nutricional consiste en el consumo de una dieta alta en calorías, con baja ingesta de fibras, consumo de alcohol, entre otros.

Sedentarismo – baja actividad física: Factor relacionado que contribuye a la aparición de la obesidad, resistencia a la insulina e hipertensión arterial, dando lugar a la aparición de la Diabetes Mellitus II.

Ante los conocimientos de los factores modificables existentes se debe tomar muy en cuenta, la parte nutricional, pues gracias a estos autocuidados que se realizarán, se obtendrá como resultado una mejor calidad de vida, para los pacientes diagnosticados con este mal. (31)

3.2.1.5. Complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2

Así mismo Castro (32) si esta enfermedad no lleva un tratamiento adecuado y no es realizada a tiempo el paciente puede presentar las siguientes complicaciones:

Retinopatía diabética: Principal complicación de daño ocular en pacientes con diabetes. Causa principal de ceguera en este tipo de pacientes, motivo de incapacidad en el mundo provocado por la formación de microangiopatía en diabetes, debido a la hiperglicemia que produce el aumento de sorbitol, agrandamiento de membrana basal y daño a capilares de la retina.

Nefropatía diabética: Constituye una complicación microvascular, causando alteraciones en membrana glomerular y produciendo una disminución de carga negativa e incremento de diámetros de poros, aumento de filtración de albúmina, aumento de la proteinuria e

incremento de presión intraglomerular, que finalmente produce insuficiencia renal.

Complicaciones macrovasculares: Así mismo se tiene en esta complicación a la aterosclerosis con incremento de triglicéridos en sangre, bajo HDL, alteración de función endotelial, provocando un aumento de presión arterial (hipertensión), dañando la pared capilar y deterioro endotelial.

Cardiopatía isquémica: Llamada también enfermedad vascular aterosclerótica, ocasionando cardiopatía coronaria entre los 50-60 años, asociado a disfunción endotelial generalizada, y anomalías de vasos de pequeño calibre, para finalmente obstruir las arterias del corazón y ataques cardíacos.

Insuficiencia cardíaca: Complicación que se caracteriza por la disfunción ventricular, generando un fallo sistólico progresivo. Se originan trastornos del corazón tales como fibrosis intersticial, perivascular, lesiones microvasculares, edema intersticial, aneurismas y engrosamiento de membrana basal, para finalmente producirse la insuficiencia cardíaca. Asimismo, el paciente presenta isquemia e hipertensión arterial, con alteraciones metabólicas endoteliales que conllevan al fallo sistólico.

Enfermedad cerebrovascular: Se produce un engrosamiento de ventrículo izquierdo, comprometiendo al paciente diabético a padecer un accidente cerebrovascular (ACV), el cual está relacionado con la presión arterial alta.

Enfermedad vascular periférica (Pie diabético): Se caracteriza por un proceso aterosclerótico en las arterias de miembros inferiores, dando lugar a la disminución de riesgo sanguíneo e isquemia. Es asociado a una afectación macrovascular, pudiendo causar ACV e infarto de miocardio. Se aprecia en miembros inferiores: ulceración, neuropatía y traumatismo, con dificultad de cicatrización, corriendo el riesgo de amputación.

Neuropatía diabética: Caracterizado por dolor en úlceras, deformidades en pie (Charcot), y afectación de músculos inferiores.

Así mismo se aprecian la existencia de diversas complicaciones presentadas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, por un mal autocuidado, los cuales pueden llegar a la muerte, si no hay un tratamiento y control oportuno.

3.2.1.6. Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2

El tratamiento de esta enfermedad tiene como principal meta mantener y lograr el control del mismo, siendo los objetivos del tratamiento: (33)

- Mantener al individuo libre de síntomas y complicaciones agudas.
- Evitar o disminuir complicaciones graves o crónicas.
- Que el paciente tenga independencia en actividad física, laboral, social, mental y mejor calidad de vida.

Por tanto, el tratamiento consiste en:

Tratamiento preventivo: En personas con un riesgo alto de padecer diabetes, llevando un estilo de vida saludable y con medicamentos de control de glucosa.

Tratamiento no farmacológico: Consiste en la modificación del actual estilo de vida practicado, en el cual el paciente mantenga un peso ideal y coma saludablemente, evitando problemas metabólicos y con un buen nivel de glucosa. También es necesario que el paciente tenga un plan de educación en salud, con una dieta adecuada (alto contenido en fibra, alimentos bajo en azúcares y grasas, evitar el consumo de alcohol), hábitos saludables y ejercicios físicos. La actividad física debe ser diaria ligera y moderada.

Tratamiento farmacológico: Consiste en la administración de fármacos para el control glucémico: Biguanidas, glibenclamida, etc. Tomando en cuenta que la mejor opción de tratamiento sería el preventivo, aunque analizando el farmacológico, van de la mano, para un resultado más efectivo en los pacientes con Diabetes Mellitus de tipo II.

3.2.2. Autocuidado

3.2.2.1. Definición de autocuidado

El autocuidado es considerado como aquella capacidad de los individuos, familias y comunidades para promover y mantener la salud, de esta manera se previenen enfermedades. (34)

Se tiene en cuenta que el autocuidado es conceptualizado como un acto de asumir voluntariamente la responsabilidad de cuidado la salud. Implica cuidar y conocer el estado de salud para la prevención de enfermedades, evitando de esta manera complicaciones cuando se manifiesten. (35)

También se define como aquellas acciones, por las personas para beneficiar a su propia salud, sin supervisión médica. Son las prácticas que los individuos y la familia realizan, para adoptar conductas positivas, para preservar la salud y prevenir enfermedades. (36)

Por otro lado, se manifiestan que el autocuidado son las acciones que adoptan y realizan los pacientes en beneficio de su propia salud relacionado a la práctica de ejercicio físico diario, autocontrol de la enfermedad y nutrición adecuada, permitiendo que el paciente pueda mantener un estado de salud bueno, con niveles adecuados de glucosa en sangre y así logren evitar complicaciones de esta enfermedad. (37)

Finalmente se manifiestan que el autocuidado constituye una estrategia vital para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducción de costos sanitarios. El autocuidado es considerado como parte del estilo de vida de una persona, comprendido por medio de estándares conductuales reflejados en la interacción de los individuos con el medio ambiente. (38)

Para terminar, se analizan diversos conceptos del autocuidado, observando que son de varios aspectos. Los cuales indistintamente llegan a la misma conclusión, pues el autocuidado es el cuidado de uno mismo.

3.2.2.2. Dimensiones del autocuidado

Para Cornelio et al (39), las dimensiones del autocuidado de la diabetes tipo 2 son las siguientes:

Tratamiento/control médico: Cuando el paciente asiste a una consulta médica, el especialista debe de indicarle que existen aspectos que deben de ser priorizados como el cumplimiento de la medicación y la dieta de forma estricta para evitar complicaciones. Cuando el paciente presenta algún tipo de malestar debe de acudir de forma inmediata a su médico tratante. Asimismo, se debe de realizar un examen completo de manera anual para identificar complicaciones que se puedan presentar y es muy recomendable que el paciente realice sus exámenes de rutina cada seis meses para evaluar si el tratamiento brindado es el adecuado y poder realizar adaptaciones si fuese el caso. (40)

Dieta: Se traduce en mantener de forma disciplinada el régimen alimenticio brindado por el nutricionista y médico tratante. Por eso, es necesario que se brinde al paciente una dieta hipoglucida donde se tenga en cuenta su edad, sexo y las complicaciones asociadas para no complicar su condición.

En esta dieta se consideran los hábitos alimentarios y las apetencias del paciente como así también, su situación económica. De esta forma se obtiene una mejor adecuación del plan alimentario al caso a tratar y, además, se facilitará su cumplimiento. (41)

Ejercicios: Son aquellos movimientos corporales que son originados por contracciones musculares que generan gasto calórico, los ejercicios son de forma planeada, estructurada y repetitiva que se puede realizar al menos 150 minutos en una semana con un nivel de intensidad moderada, pero también se puede realizar unos 75 minutos con intensidad alta y así pasar a realizar los ejercicios 3 veces a la semana sino se presentan complicaciones.

El ejercicio es muy importante en las personas con Diabetes, por lo cual debe realizarlo de manera habitual, pues le va ayudar a

controlar la cantidad de azúcar en la sangre, a controlar la presión sanguínea alta y la pérdida de peso. Pues con el cumplimiento de lo antes mencionado, podrán disminuir el riesgo de sufrir un ataque cardíaco o un accidente cerebro vascular. Recordando que antes de iniciar su secuencia de ejercicios debe ser evaluado por su médico. (42)

Cuidados de los pies: Debido a que los pies son miembros inferiores en donde existe gran tendencia a lesiones por rozamiento o presión de zapatos, el paciente diabético debe procurar no tener lesiones en los mismos. Se traduce en un aseo, secado e iluminación adecuada, donde se evalúe los pies diariamente para identificar aspectos como enrojecimiento, ampollas, callosidades, úlceras o fisuras; con un espejo se puede explorar la planta de su pie, además, se puede solicitar ayuda a los familiares. Asimismo, es importante que se emplee un calzado adecuado, cómodo, con una punta redonda que proteja el pie, hecho de un material blando. Además, es importante que no se camine con el pie descalzo y se revise el interior del calzado con la finalidad de identificar objetos que lastimen sus pies. (22)

Cuidado de la piel: El paciente diabético debe cuidar su piel, esto debido a que cualquier lesión o herida puede traer complicaciones dermatológicas en cualquier parte del cuerpo. En este contexto el paciente debe procurar no hacerse cortes, proteger su piel y humectarse con cremas hidratantes para preservar la piel corporal de cualquier parte del cuerpo. (39)

Por lo tanto, pueden apreciar que, si se tiene un buen autocuidado tanto como: de un control médico de manera secuencial, una buena dieta con asesoría de un nutricionista, cuidando la piel y los pies, evitando de esta manera complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus de tipo II.

3.2.2.3. Principios del autocuidado

Los principios que rigen el autocuidado para mantener la salud general y prevenir enfermedades son: (43)

Es aquella acción que permita a los seres humanos a convertirse en responsables de sus propias acciones.

Involucra una responsabilidad de manera individual y es una filosofía de vida que deriva de las experiencias que el sujeto obtiene en su diario vivir.

Tiene un apoyo coherente y formal en la salud integral y en el apoyo social que puede tener.

Presenta un carácter social, porque se debe de tener un conocimiento y elaboración de un saber que le permite interrelacionarse saludablemente.

-Las personas que practican el autocuidado, con la finalidad de protegerse o prevenir tienen el objetivo de mejorar su calidad de vida en su salud física y psicológica.

-Para que las personas presenten un nivel adecuado de autocuidado se necesita que tengan cierto grado de desarrollo personal, a través del fortalecimiento de su autoestima, autocontrol, aceptación de sí mismo y la resistencia ante las complicaciones que se pueden presentar.

En cuanto a los principios del autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus de tipo II; involucra el compromiso de dichos pacientes en cuanto a la responsabilidad y a mantener un carácter social; Para ser persistentes al autocuidado y así mantener una mejor calidad de vida.

3.2.2.4. Factores que contribuyen a la práctica del autocuidado

La capacidad de autocuidado se determina por aspectos como el conocimiento, la voluntad y las condiciones que se necesitan para tener una vida digna. Por lo cual, se debe de tener en cuenta los siguientes factores: (43)

Factores internos o personales: Son aquellos aspectos inherentes a la persona que suelen determinar el nivel de autocuidado que presentan. Dichos factores internos o personales son el conocimiento que permite que se adopten prácticas saludables para tomar decisiones como llevar una sana

alimentación y ejercicios físicos adecuados que permiten cuidar la salud física y psicológica.

Conocimientos: Son aquellos que determinan adopciones de prácticas saludables, debido a que cuando se tiene la adecuada información se toma decisiones correctas para disminuir los riesgos de una enfermedad y cuidar su salud.

Voluntad: Es preciso señalar que cada persona en su diario vivir adquiere un conjunto de aprendizajes, creencias, valores y motivaciones que le permiten accionar de manera diferente frente a situaciones que se pueden presentar. Dentro del campo psicológico, especialmente en las teorías que se presentan se sostiene que la conducta es denominada como la clave para la acción, considerándose como aquellos aspectos donde la persona moviliza sus estructuras mentales y emocionales que le permite establecer hábitos, costumbres o creencias.

Las actitudes: Son aquellos aspectos íntimos que tiene la persona y que lo lleva actuar a favor o en contra, frente a una situación que se le puede presentar. Este factor está determinado por los valores, principios y motivaciones, siendo la voluntad un papel fundamental en el cambio que se puede tener.

Hábitos: Son aquellas repeticiones que se realiza de una conducta que se ha internalizado y que origina una respuesta frente a una situación.

Factores externos o ambientales: Son aquellos aspectos externos que influyen en que la persona se cuide o no; pero, no son factores que pueden controlar porque son aquellos determinantes como la cultura, la política, el medio ambiente, el aspecto económico, el familiar o social.

Cultural: Se considera como la cultura puede determinar el autocuidado, porque dentro de la sociedad se adquieren comportamientos que muchas veces están enlazados a las creencias y tradiciones.

De género: Las prácticas de autocuidado muchas veces esta diferenciado porque se piensa que las mujeres se cuidan más que los varones.

Científico y Tecnológico: Los avances que se ha tenido en los últimos tiempos en el campo de la ciencia y tecnología han permitido que las personas mejoren su estado de salud y puedan autocuidarse.

Físico, económico, político y social: Es necesario que desde el estado se brinden adecuadas infraestructuras sanitarias para que el paciente pueda atenderse y tener la asesoría adecuada de un profesional para autocuidarse. (43)

En cuanto a los factores del autocuidado, se deben mencionar que, dependiendo de qué género, aspecto económico o político, llámese también social, todos los antes mencionados, por la misma voluntad y persistencia que tengan los pacientes con esta enfermedad de la Diabetes mellitus de tipo II.

3.2.2.5. Enfoque teórico del autocuidado en Diabetes tipo 2

Desde la perspectiva de la teoría de enfermería en el paciente diabético, el autocuidado constituye una estrategia vital que responde a las prioridades y metas de la disciplina, siendo ésta una herramienta útil para promocionar la salud y prevenir las complicaciones de la enfermedad, apoyándose indudablemente en las teorías de enfermería tales como: La Teoría general de Autocuidado de la autora: Dorothea Orem. Esta teoría contempla 3 subteorías de la importancia del autocuidado en el paciente diabético: (44)

Teoría del autocuidado: Da las razones por las que las personas debe como y porque cuidarse a si misma a fin de prevenir esta enfermedad.

Teoría de déficit de autocuidado: Explicando el papel fundamental de la enfermera, quien tiene como función ayudar al paciente a adoptar prácticas de autocuidado para mejorar su salud.

Teoría de Sistema de Enfermería: En el cual explica la relación que mantiene la enfermera con el paciente, para que éstos aprendan acciones de autocuidado en cada momento de su vida. De este modo, el enfoque teórico del autocuidado en el paciente diabético, es un importante sustento metodológico en el cual el profesional de enfermería ejerza su rol educativo y aplicación del proceso de atención de enfermería, logrando promover en la persona la autorresponsabilidad y continuidad del tratamiento farmacológico y no farmacológico, adoptando buenas hábitos de dieta, ejercicio físico, control médico, reconocimiento de signos de complicaciones de la salud en el paciente diabético. Para ello se debe utilizar el sistema de apoyo educativo en el cuidado que brinda la enfermera, permitiendo de esta manera empoderar a las personas con diabetes para que desarrollen y aprendan prácticas de autocuidado que dan como resultado un cambio positivo y duradero en la conservación y cuidado de su salud.

3.2.3. Calidad de vida

3.2.3.1. Definición de calidad de vida

La calidad de vida hace mención a varios niveles de generalidad, que parten desde la humanidad, grupos de pares, aspectos tanto físicos como psicológicos, por lo que su significado es difícil de definir, según las áreas desde las que se estudien.

La OMS (45) menciona que la calidad de vida es la forma en que las personas definen o perciben su vida, su lugar que ocupan en su contexto cultural y el sistema de valores en lo que se encuentra, la interacción con sus objetivos, expectativas, criterios, preocupaciones, todo ello, impregnado por las actividades que realiza en el día a día, además de, la salud física y mental, su grado de independencia, las interacciones sociales, las creencias y factores ambientales.

Así mismo, la calidad de vida, es producto de una constante interacción entre los factores económicos, las necesidades individuales, la libertad emocional, las condiciones de salud, ya sea

de manera individual o colectiva, y finalmente los factores económicos. (46)

En definitiva, Pérez (3) séala que es interacción de tres facetas o perspectivas, de manera que si una falla, se pueda conseguir la estabilidad, por lo menos, de las otras dos.

Así mismo Besdine (47) explica que la calidad de vida es el nivel de salud, felicidad y comodidad que percibe un individuo, el cual puede variar según el estado de salud que posee y las opciones de atención médica a las que puede acceder.

Así mismo Peña (48), refiere que la buena calidad de vida permite al ser humano tener un sentido personal de bienestar con satisfacción de necesidades, pudiendo también percibir insatisfacción en las diversas áreas de la vida.

Ante diversos conceptos definiendo la calidad de vida, se puede decir que todos llegan a la misma conclusión, que la calidad de vida es el completo bienestar del ser humano con la satisfacción de sus necesidades.

3.2.3.2. Dimensiones de calidad de vida

Son las siguientes dimensiones (46):

Bienestar físico: Referido a la salud física de forma general, manifestándose en casos como variaciones del sueño, cansancio, ganas de vomitar o náuseas, estreñimiento, dolores musculares, falta de apetito y molestia general; De manera tal que cuando se hace ejercicio, los músculos requieren utilizar glucosa como fuente de energía. Realizar actividades físicas, aun de manera regular, también es importante porque permite que el organismo produzca insulina. Sobre los beneficios de realizar actividades físicas, es bien sabido que ninguna estrategia funciona mejor que realizar un plan riguroso de ejercicios físicos, siempre y cuando estas actividades sean, por lo menos, de una intensidad moderada, y que se practique las mayorías de los días a la semana, alcanzando al menos unos 150 minutos semanalmente. (49)

Bienestar psicológica: Es necesario que el paciente este correctamente informado para que asimile y acepte la enfermedad,

así mismo el soporte emocional que le pueden brindar los familiares, las amistades y los profesionales, logrando un papel activo del mismo, asegurando una buena calidad de vida, tanto físico y mental, ya que la enfermedad en su estado crónico conlleva a la depresión, desánimo, miedo e impotencia, que puede afectar seriamente su estado emocional, o bien pueden terminar en una inminente resignación de la enfermedad. (50)

Bienestar social: Los cambios significativos en los estilos de vida pueden derivar a un beneficio o retraso del avance de la prediabetes a la diabetes, estos cambios se enfocan en la reducción del 7% del peso corporal, mediante una estricta dieta baja en calorías y grasas, además de la realización de 150 minutos de actividad física a la semana, a fin de poder disminuir hasta en un 58% el riesgo del avance de la diabetes. (51)

En cuanto a lo mencionado, las dimensiones de la calidad de vida, están comprendidas por el bienestar físico, bienestar psicológico y el bienestar social, los cuales vienen a ser un conjunto de aspectos básicos, para permitirles, a los pacientes con diabetes, poder disfrutar su vida y sentirse pleno.

3.2.3.3. Importancia de calidad de vida

Disponer de una calidad de vida, en la que no solo se hagan actividades físicas, y poder disponer de una dieta alimenticia estricta y rigurosa, es esencial para que estos pacientes tengan una calidad de vida adecuada, a pesar de que esta enfermedad es complicada, a comparación de otras, es de resultados mucho más favorables. Las motivaciones y los determinantes de las conductas de la salud, contribuyen de manera significativa en la disminución o desaparición de conductas que son perjudiciales para la salud del paciente. (52)

Finalmente se puede decir que la importancia de la calidad de vida para el paciente con Diabetes Mellitus tipo II, está relacionado a las condiciones de vida para mantener un nivel adecuado de su

glucosa y de esta manera evitar complicaciones de esta enfermedad.

3.3. Marco Conceptual

Autocuidado: Son las acciones, prácticas o actividades que realizan los pacientes diabéticos para cuidar su salud y prevenir complicaciones derivadas de la enfermedad. Son comportamientos relacionados con la actividad física, alimentación, tratamiento o control médico, etc. (53)

Calidad de vida: Es la percepción del paciente diabético sobre su estado de bienestar general en relación al tratamiento que recibe, satisfacción de necesidades y desarrollo personal. Constituye una opinión sobre su grado de satisfacción actual con la enfermedad que padece. (54)

Diabetes Mellitus tipo 2: Enfermedad metabólica, en la que existen elevados niveles de glucosa en la sangre, lo que ocasiona un mal funcionamiento del páncreas y órganos del cuerpo humano, causando daño a nivel renal, cardiovascular, oftalmológico etc. (55)

Control médico: Son aquellos exámenes y chequeos de salud que se realiza el paciente diabético para conocer su estado de salud y mejorar su estilo de vida. (56)

Hiperglucemia: Es el nivel alto de azúcar en la sangre, afectando a las personas que tienen diabetes, ocasionado por una serie de factores relacionados con la actividad física, tipo de alimentación, enfermedades o incumplimiento del tratamiento farmacológico. (57)

Complicaciones de la diabetes mellitus: Son aquellas complicaciones que se producen por un mal control de la Diabetes Mellitus, los cuales pueden ser: complicaciones en ojos,

neuropatía, afecciones de la piel, pie diabético, enfermedad renal, riesgo cardiovascular, entre otros. (58)

Centro de salud: Establecimiento de salud de primer nivel de atención, en donde se imparte atención de salud básica que requiere la población, así como también para llevar un control de la salud, educación y fomento de la prevención de enfermedades. (59)

IV. METODOLOGÍA

El presente estudio se realizó en un enfoque cuantitativo, la cual se dirige de una manera muy predominante en la investigación de los fenómenos sociales que se vienen presentando, donde se valoró mediante una escala su incidencia e interrelación en un tiempo determinado. (60)

4.1. Tipo y Nivel de investigación

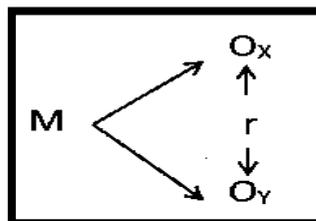
El presente trabajo de investigación desarrollado fue de tipo básica, de corte transversal, porque analizó la interrelación entre variables en un momento dado, ya que se centró en argumentar y analizar teóricamente puesto que consiste en el desarrollo de una teoría para extender, corregir o verificar el conocimiento mediante el descubrimiento y aplicación de amplios principios y leyes. (61)

Siendo de nivel relacional el cual tiene como propósito conocer la relación que existe entre dos o más conceptos, ya sean categorías o variables en un contexto. (61)

4.2. Diseño de Investigación

El diseño seleccionado es no experimental, descriptivo correlacional. De manera que no existió ningún tipo de manipulación de alguna de ellas, por ende, se procedió a describir cada una de las variables, pues de esa manera se pudo establecer la relación existente en las variables las cuales fueron sustentadas en hipótesis sometidas a pruebas. (60)

La cual se representa de la siguiente manera:



Donde:

M = Pacientes

Ox = Autocuidado

Oy = Calidad de vida

r = Relación entre ambas variables

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II, que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.

Hipótesis específicas

HE1. Existe relación entre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.

HE2. Existe relación entre el autocuidado y el bienestar psicológico en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.

HE3. Existe relación entre el autocuidado y el bienestar social en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.

4.4. Identificación de las variables

Variable X. Autocuidado

Dimensiones:

D1. Alimentación

D2. Actividad física

D3. Tratamiento/ Medicamento

D4. Cuidado de piel y pies

Variable Y. Calidad de vida

Dimensiones:

D1. Bienestar físico

D2. Bienestar psicológico

D3. Bienestar social

4.5. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
Autocuidado	Alimentación	-Información, respeto, consultas -Preferencias, importancia -Porciones, horarios -Nocivos	06 ítems	-Nunca (1) -A veces (2) -Siempre (3)	Nivel Relacional	Cuantitativo
	Actividad física	-Ejercicio, desgaste -Caminatas -Cansancio, tiempo -Movimientos	04 ítems	-Nunca (1) -A veces (2) -Siempre (3)		
	Tratamiento medicamento	-Medicinas antidiabéticos -Cumplimiento, olvidar -Remedios caseros -Control -Efectos indeseados.	05 ítems	-Nunca (1) -A veces (2) -Siempre (3)		
	Cuidado de piel y pies	-Lavado secado -Uso de zapatos, inspección -Uso de ligas, ropas holgadas -Recorte de uñas -Uso de guantes -Rasguños, limpieza.	09 ítems	-Nunca (1) -A veces (2) -Siempre (3)		

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
Calidad de vida	Bienestar físico	-Realiza, ejercicios periódicos -Actividad diaria -Comorbilidad -Estado físico	07 ítems	-Me afecta Mucho (3) -Me afecta poco (2) -No me afecta (1)	Nivel Relacional	Cuantitativo
	Bienestar psicológico	-Preocupaciones, presiones a diario -Vergüenza -Sueño -Aislamiento, stress -Soporte familiar	07 ítems	-Me afecta Mucho (3) -Me afecta poco (2) -No me afecta (1)		
	Bienestar social	-Aislamiento -Stress -Soporte familiar	07 ítems	-Me afecta Mucho (3) -Me afecta poco (2) -No me afecta (1)		

4.6. Población – Muestra

Población

Se define como un conjunto de caso que tienen una serie de especificaciones en común y se encuentren en un espacio determinado de investigación, para extender, corregir o verificar el conocimiento mediante el descubrimiento y aplicación de amplios principios y leyes. (62)

La población estuvo constituida por 42 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, que acudieron al centro de salud de Vista Alegre, 2021. Fue la información brindada por el servicio de Estadística.

Muestra

Se define como el conjunto de casos extraídos de población seleccionada. (63)

Se tuvo un muestro censal trabajando con la totalidad de la población que fueron 42 pacientes de Diabetes Mellitus tipo II, que acudieron al Centro de Salud de Vista Alegre 2021.

Criterios inclusión

- Pacientes del Centro de Salud Vista Alegre con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II.
- Pacientes que deseen participar del estudio.
- Pacientes en pleno uso de sus facultades mentales.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios exclusión

- Pacientes del centro de salud vista alegre sin diagnóstico de diabetes mellitus tipo II.
- Pacientes que no deseen participar del estudio.
- Pacientes que no se encuentren en pleno uso de sus facultades mentales.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

Muestreo

En la presente investigación, el muestreo fue realizada por medio de un método no probabilístico, el cual es de tipo censal.

Donde las investigadoras no aplicarán ninguna fórmula, determinar el tamaño de la muestra de investigación, pues se tomará el total de la población de estudio por ser muy reducida.

4.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

La recolección de datos, se inicia con la documentación específica, que es la solicitud a la universidad, el cual responde con la carta de presentación, dirigido a el Centro de Salud de Vista Alegre de la provincia de Nasca de la Región Ica, en donde se realizó el estudio, luego de que brindaron la autorización respectiva del año en curso para la recolección de datos, así mismo el Centro de Salud de Vista Alegre, brindó las facilidades correspondientes para realizar la aplicación del instrumento del estudio de investigación.

Para recolectar la información necesaria en el presente estudio, se utilizó la técnica de:

Encuesta: Método muy utilizado, en ámbito de estudios sociales, por obtener datos de una manera ordenada y muy fácil, por la forma que permite el estudio de grandes poblaciones. (63)

Instrumento:

Cuestionario para evaluar el autocuidado: Este instrumento tuvo por objetivo evaluar conocimiento de los pacientes que acuden al centro de salud de vista alegre; teniendo un total de 24 ítems estructurados en función de sus dimensiones; alimentación (6 ítems), actividad física (4 ítems) tratamiento / medicamento (5 ítems), cuidado de la piel y pies (09 ítems) con alternativas de respuesta: Nunca, A veces y Siempre. Se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento:	Cuestionario para evaluar el autocuidado.
Autor(a):	Adaptado de Cornelio et al (39)
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel de autocuidado.
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual / Física
Duración:	20 minutos
Muestra:	42 pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
Adaptado:	-Serrano Ayala Milagros del Rosario (2023) -Tincopa Huamani Pilar Antonieta (2023)
Dimensiones:	-Alimentación. -Actividad física. -Tratamiento y medicamento -Cuidado de piel y pies.
Escala: valorativa	-Nunca (1) -A veces (2) -Siempre (3)
Validez	Juicio de expertos
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0,892

Tabla 1.

Baremación de la variable autocuidado y de sus dimensiones

	Malo	Regular	Bueno
Alimentación	6 – 9	10 - 13	14 – 18
Actividad física	4 - 6	7 - 9	10 - 12
Tratamiento y medicamento	5 - 8	9- 12	13 - 15
Cuidado de piel y pies	9 – 14	15 - 20	21 – 27
Autocuidado	24 - 39	40 – 55	56 – 72

Fuente: Elaboración propia

Confiabilidad de cuestionario de Autocuidado

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	42	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	42	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Se realizó una prueba piloto en un centro de salud distinto al estudiado con una muestra de 20 participantes y se obtuvo una fiabilidad alfa de Cronbach de 0,892.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,892	22

Cuestionario para evaluar la calidad de vida: Este instrumento tuvo por objetivo, evaluar a pacientes que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre; teniendo un total de 21 ítems estructurados en función de sus dimensiones; bienestar físico (7 ítems), bienestar psicológico (7 ítems) bienestar social (7 ítems), con alternativas de respuesta: no me afecta, me afecta poco, me afecta mucho. Se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar la calidad de vida
Autor(a):	Adaptado de Loayza (13)
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel de calidad de vida.
Procedencia:	Perú
Administración:	Física
Duración:	20 minutos
Muestra:	42 pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
Adaptado:	-Serrano Ayala Milagros del Rosario (2023) -Tincopa Huamani Pilar Antonieta (2023)
Dimensiones:	Bienestar Físico. Bienestar Psicológico. Bienestar Social.
Escala de Valoración:	Me afecta Mucho (3) Me afecta poco (2) No me afecta (1)
Validez:	Juicio de Experto
Confiabilidad	Alfa de Cronbach 0,917

Tabla 2.

Baremación de la variable calidad de vida

	Malo	Regular	Bueno
Bienestar físico	7 – 11	12 – 16	17 – 21
Bienestar psicológico	7 – 11	12 - 16	17 – 21
Bienestar social	7 - 11	12 – 16	17 - 21
Calidad de vida	21- 34	35 – 49	50- 63

Fuente: Elaboración propia.

Confiabilidad de cuestionario de calidad de vida

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	42	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	42	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Se realizó una prueba piloto en un centro de salud distinto al estudiado con una muestra de 20 participantes y se obtuvo una fiabilidad alfa de Cronbach de 0,917.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,917	22

4.8. Técnicas de Análisis y Procesamiento de Datos

En cuanto al análisis e interpretación de datos; Se inicio al concluir la colección de los datos. Los investigadores en posesión de un cúmulo de información, procederá a organizar la información que permita extraer conclusiones para así poder responder a las interrogantes que llevaron a realizar la investigación. Una vez obtenidos los datos se procedió a su análisis considerando los siguientes pasos:

1° Codificación: La información fue seleccionada y se generó códigos para cada uno de los sujetos muestrales.

2° Calificación: Consistió en la asignación de un puntaje o valor según los criterios establecidos en la matriz del instrumento para la recolección de datos.

3° Tabulación de datos: En este proceso se elaboró una data donde se encuentran todos los códigos de los sujetos muestrales y en su calificación se aplicó estadígrafos que permitieran conocer cuáles son las características de la distribución de los datos, por la naturaleza de la investigación se utilizó la media aritmética y desviación estándar.

4° Interpretación de los resultados: En esta etapa una vez tabulados los datos se presentaron en tablas y figuras, estos fueron interpretados en función de la variable. Para ver la correlación entre las variables se empleó un coeficiente de correlación, que mide el grado de asociación entre dos variables.

5° Comprobación de hipótesis: Las hipótesis de trabajo fueron procesadas a través de los métodos estadísticos.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de Resultados

Tabla 3.

Datos sociodemográficos de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, Nazca – 2021.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	31	73,8%
	Masculino	11	26,2%
Edad	18 - 25 años	0	0,0%
	26 - 35 años	0	0,0%
	36 - 45 años	5	11,9%
	46 a más años	37	88,1%
Estado civil	Soltero	8	19,0%
	Conviviente	17	40,5%
	Casado	9	21,4%
	Divorciado	1	2,4%
	Viudo	7	16,7%
Grado de instrucción	Primaria	8	19,0%
	Secundaria	17	40,5%
	Superior no universitaria	6	14,3%
	Superior universitario	2	4,8%
	Sin estudios	9	21,4%
Condición laboral	Dependiente	1	2,4%
	Independiente	10	23,8%
	No labora	31	73,8%

Fuente. Data de resultados.

Tabla 4.

Autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, Nazca – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	6	14,3%
Regular	19	45,2%
Bueno	17	40,5%
Total	42	100,0%

Fuente: Servicio de Estadística del CS Vista Alegre

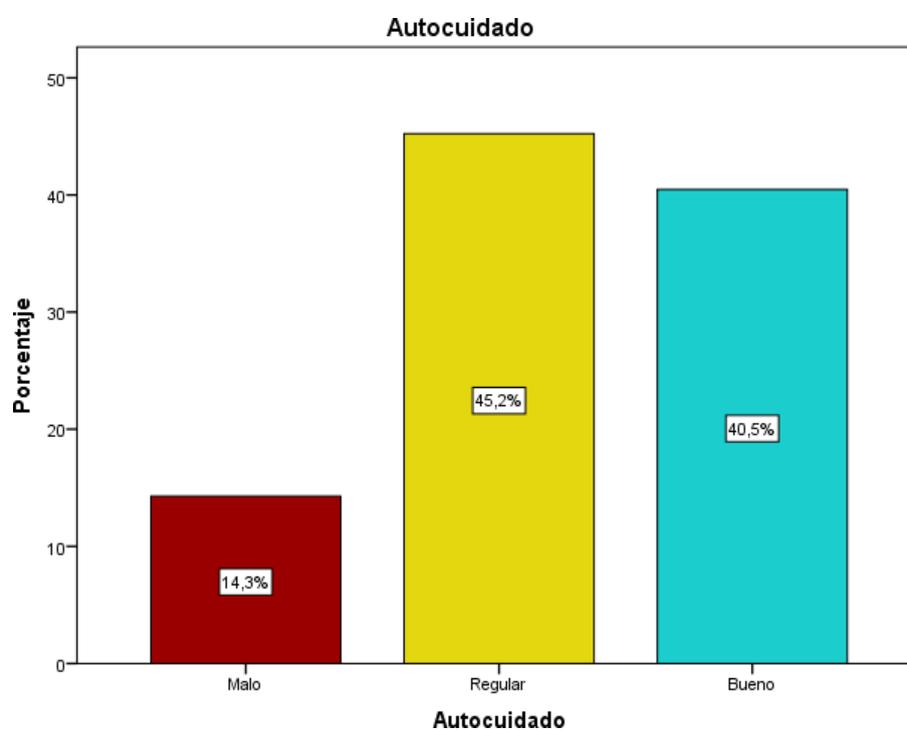


Figura 1. Autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, Nazca – 2021.

Tabla 5.

Alimentación de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, Nazca – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	4	9,5%
Regular	11	26,2%
Bueno	27	64,3%
Total	42	100,0%

Fuente: Servicio de Estadística del CS Vista Alegre.

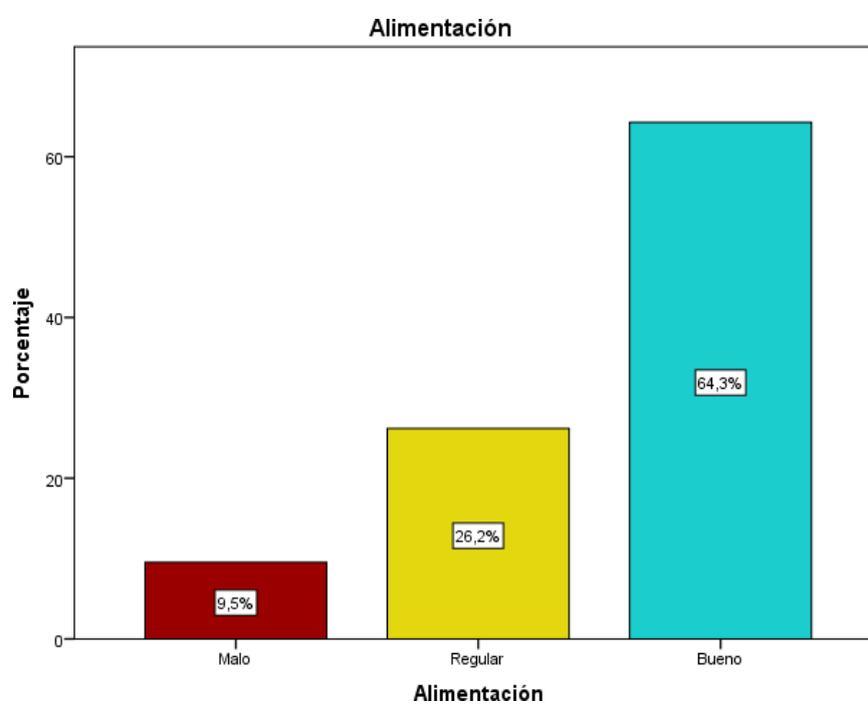


Figura 2. Alimentación de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, Nazca – 2021.

Tabla 6.

Actividad física en los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, Nazca – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	19	45,2%
Regular	17	40,5%
Bueno	6	14,3%
Total	42	100,0%

Fuente: Data de Resultados.

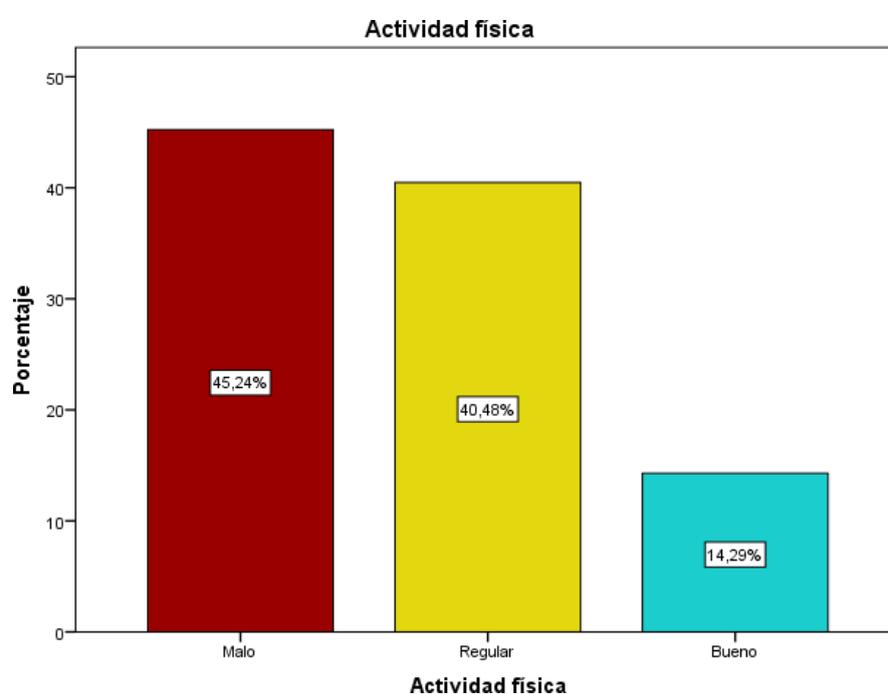


Figura 3. Actividad física en los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, Nazca – 2021.

Tabla 7.

Tratamiento / Medicamento en los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, Nazca – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	10	23,81%
Regular	21	50,00%
Bueno	11	26,19%
Total	42	100,0%

Fuente: Data de Resultados.

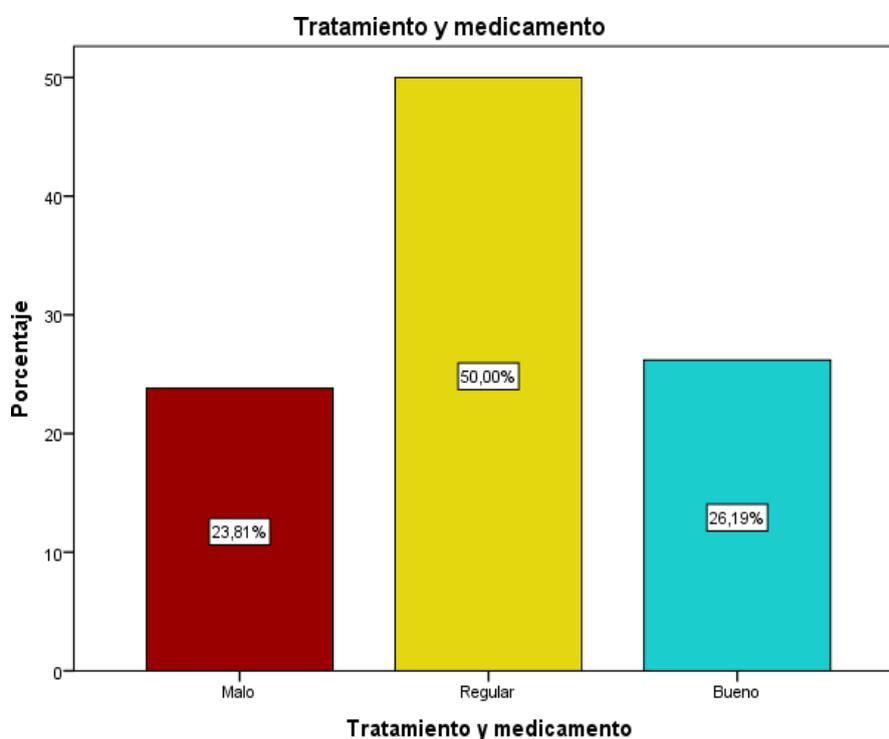


Figura 4. Tratamiento/medicamento en los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, Nazca – 2021

Tabla 8.

Cuidado de la piel y pies en los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, Nazca – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	3	7,2%
Regular	20	47,6%
Bueno	19	45,2%
Total	42	100,0%

Fuente: Data de Resultados

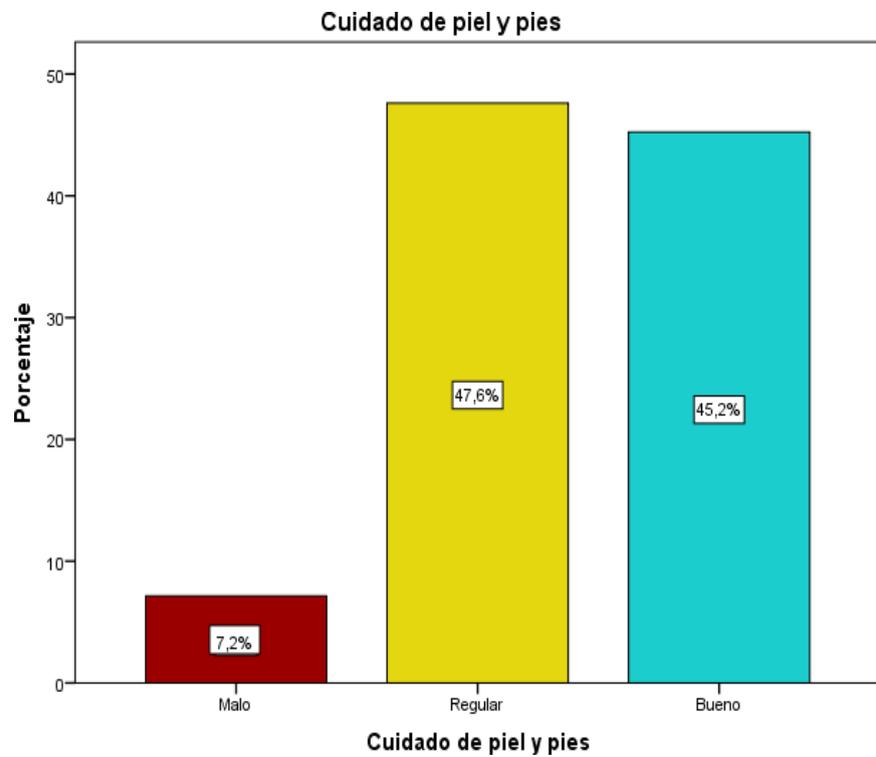


Figura 5. Cuidado de la piel y pies en los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, Nazca – 2021.

Tabla 9.

Calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, Nazca – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	8	19,0%
Regular	12	28,6%
Bueno	22	52,4%
Total	42	100,0%

Fuente: Data de Resultados

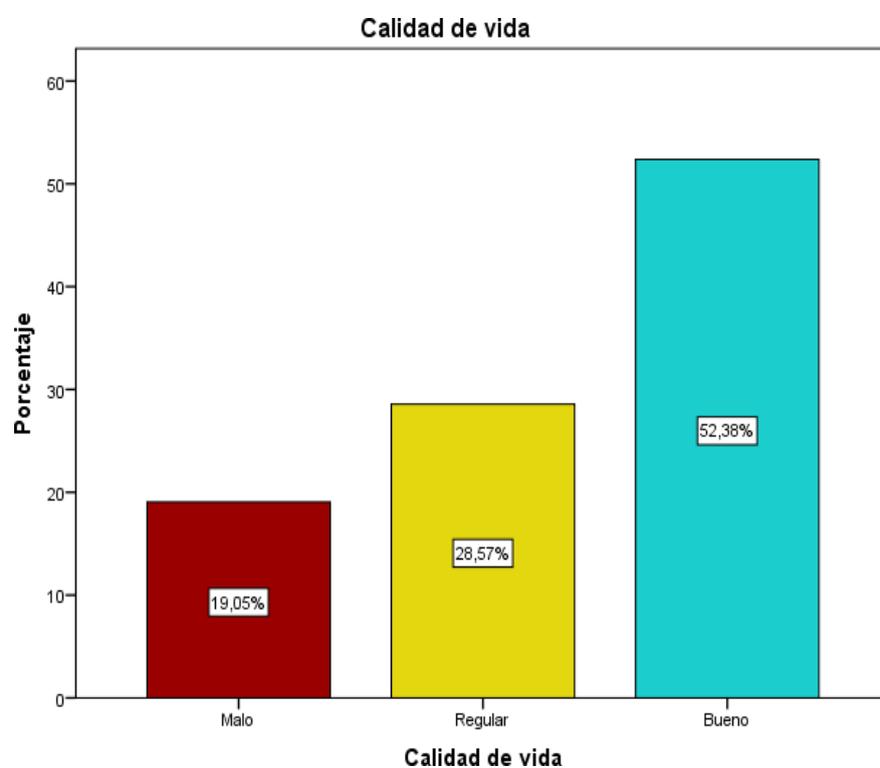


Figura 6. Calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, Nazca – 2021.

Tabla 10.

Bienestar físico de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, Nazca – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	11	26,2%
Regular	12	28,6%
Bueno	19	45,2%
Total	42	100,0%

Fuente: Data de Resultados

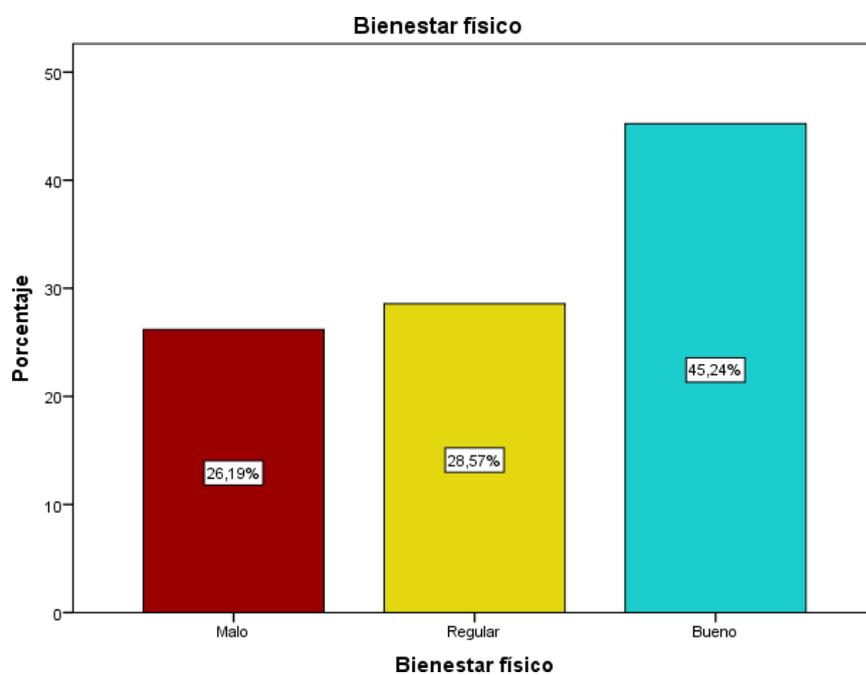


Figura 7. Bienestar físico de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, Nazca – 2021.

Tabla 11.

Bienestar psicológico de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, Nazca – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	7	16,7%
Regular	12	28,6%
Bueno	23	54,8%
Total	42	100,0%

Fuente: Data de Resultados

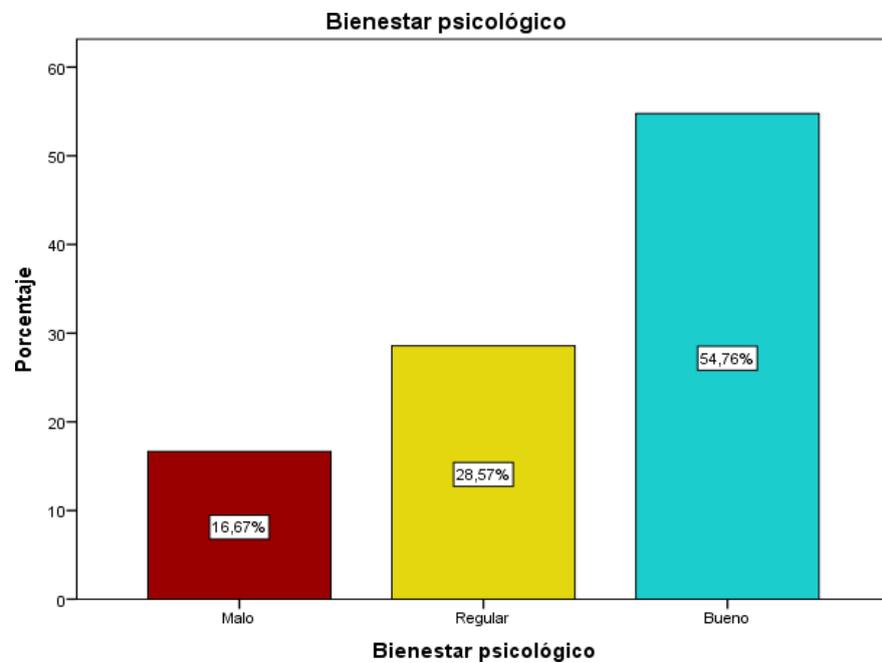


Figura 8. Bienestar psicológico de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, Nazca – 2021.

Tabla 12.

Bienestar social de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, Nazca – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	8	19,0%
Regular	11	26,2%
Bueno	23	54,8%
Total	42	100,0%

Fuente: Data de Resultados.

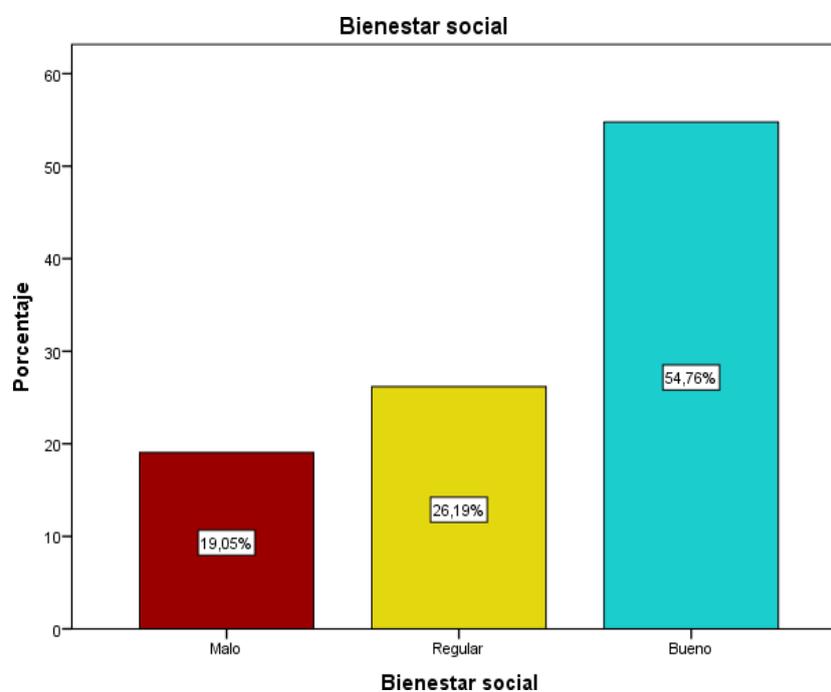


Figura 9. Bienestar social de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, Nazca – 2021.

5.2. Interpretación de los resultados.

En la tabla 3, en cuanto a los datos sociodemográficos de los pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud Vista Alegre, se observó que del 100% (42), son sexo femenino el 73,8% (31) y el 26,2% (11) son de sexo masculino. En esta misma tabla se observó que en la edad, donde hay mayor cantidad de pacientes con diabetes, son mayores de 46 años con un 88,1% (37) y entre las edades 36 – 45 años con 11,9% (5) en el resto de las edades no reportan pacientes con diabetes. Respecto a su estado civil, la mayoría es conviviente con un 40,5% (17), son casados el 21,4% (9), solteros el 19,0% (8), viudos el 16,7% (7) y divorciados el 2,4% (1). En cuanto al grado de instrucción el 40,5% (17) solo tienen secundaria completa, el 21,4% (9) sin estudio alguno, el 19,0% (8) cuentan con educación primaria, el 14,3% (6) manifestó que cuenta con educación no universitaria y por último el 4,8% (2) cuentan con educación superior universitaria. En cuanto a la condición laboral, el 73,8% (31) no laboran en ningún lugar, el 23,8% (10) refirieron que son independientes en su trabajo y solo el 2,4% (1) es dependiente en su trabajo.

En la tabla 4 y figura 1, en cuanto autocuidado sobre diabetes mellitus tipo II se observó que el 45,2% (19) de pacientes poseen un autocuidado regular, el 40,5% (17) bueno y por último el 14,3% (6) un autocuidado malo.

En la tabla 5 y figura 2, en cuanto alimentación sobre diabetes mellitus tipo II se observó que el 64,3% (27) se ubica en la categoría bueno, el 26,2% (11) en la categoría regular y el 9,5% (4) en el nivel malo por no tener una alimentación adecuada.

En la tabla 6 y figura 3, en cuanto actividad física sobre diabetes mellitus tipo II se observa que el 14,3% (6) se ubica en

la categoría bueno, el 40,5% (17) en la categoría regular y el 45,2% (6) en el nivel malo, pues no realizan actividad física.

En la tabla 7 y figura 4, en cuanto tratamiento/ medicamento sobre diabetes mellitus tipo II se observa que el 26,19 % (11) se ubica en la categoría bueno, el 50,0% (21) en la categoría regular y el 23,81% (10) en el nivel malo, por no recibir ningún tratamiento ni medicamento por la diabetes.

En la tabla 8 y figura 5, en cuanto cuidado de piel y pies sobre diabetes mellitus tipo II se observa que el 45.2% (19) se ubica en la categoría bueno, el 47.6% (20) en la categoría regular y el 7.2% (3) en el nivel malo por no tener un adecuado cuidado de la piel y pies.

En la tabla 9 y figura 6, en cuanto calidad de vida sobre diabetes mellitus tipo II se observa que el 52.4% (22) se ubica en la categoría bueno, el 28.6% (12) en la categoría regular y el 19.0% (8) en el nivel malo por no acudir al Centro de Salud de Vista Alegre.

En la tabla 10 y figura 7, en cuanto bienestar físico sobre diabetes mellitus tipo II se observa que el 45.2% (19) se ubica en la categoría bueno, el 28.6% (12) en la categoría regular y el 26.2% (11) en el nivel malo pues no cuentan con un bienestar físico.

En la tabla 11 y figura 8, en cuanto bienestar psicológico sobre diabetes mellitus tipo II se observa que el 54.8% (23) se ubica en la categoría bueno, el 28.6% (12) en la categoría regular y el 16.7% (7) en el nivel malo, por no tener un adecuado bienestar psicológico.

En la tabla 12 y figura 9, en cuanto bienestar social sobre diabetes mellitus tipo II se observa que el 54.8% (23) se ubica en la categoría bueno, el 26.2% (11) en la categoría regular y el 19.0% (8) en el nivel malo, por no tener un bienestar social adecuado.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis inferencial

Prueba de normalidad

H_0 : Los datos tienen distribución normal

$p > 0,05$

H_1 : Los datos no tienen distribución normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 15. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Est.	Gl	Sig.	Est.	gl	Sig.
Alimentación	,210	42	,000	,831	42	,000
Actividad física	,162	42	,007	,928	42	,011
Tratamiento y medicamento	,118	42	,152	,949	42	,059
Cuidado de piel y pies	,125	42	,095	,967	42	,266
Autocuidado	,129	42	,074	,969	42	,308
Bienestar físico	,157	42	,011	,921	42	,007
Bienestar psicológico	,194	42	,000	,919	42	,006
Bienestar social	,206	42	,000	,872	42	,000
Calidad de vida	,155	42	,013	,920	42	,006

Para la prueba de normalidad, se tuvo en cuenta la prueba de, Shapiro-Wilk pues el tamaño resultó ser 42 participantes el cual fue menor a 50, de acuerdo con los valores obtenidos estos resultan ser menores a 0.05 en mayor cantidad; entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, los datos no tienen una distribución normal, de manera que se aplicó la prueba de correlación Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II, que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nasca – 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ =rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

Tabla 16.

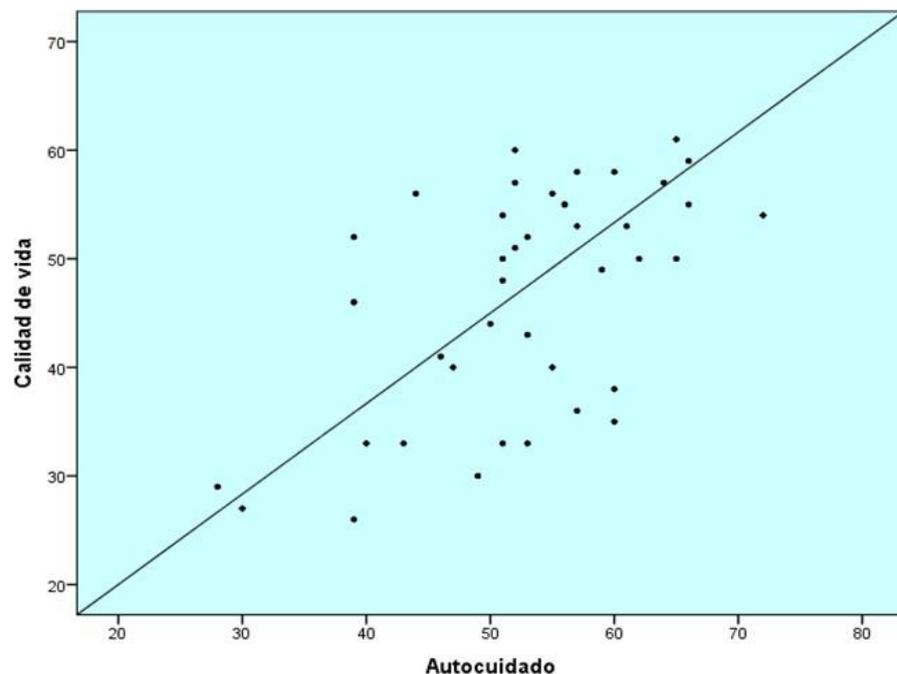
Coefficiente de Correlación entre Autocuidado y Calidad de Vida.

		Autocuidado	Calidad de vida
Rho de Spearman	Autocuidado	1,000	,535
	Calidad de vida	,535	1,000

Fuente: Elaboración Propia

El resultado del p valor (Sig =0,000) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1); por lo tanto, existe relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II que acuden al centro de salud de vista alegre, Nazca – 2021. Así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a 0,535 existe una correlación positiva moderada.

Figura 10. Diagrama de dispersión entre Autocuidado y Calidad de Vida



Interpretación: En el diagrama obtenido la línea de referencia indica que existe una relación lineal. El nivel de concentración de los puntos indica que existe una relación entre las variables de autocuidado y calidad de vida.

Prueba de hipótesis específica 1

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación entre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes con diabetes tipo II, que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Existe relación entre el autocuidado y bienestar físico en pacientes con diabetes tipo II, que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

Tabla 17.

Coefficiente de Correlación entre Autocuidado y Bienestar Físico.

		Autocuidado	Bienestar físico
Rho de Spearman	Autocuidado		
	Coeficiente de correlación	1,000	,541
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	42	42
Bienestar físico			
Coeficiente de correlación	,541	1,000	
Sig. (bilateral)	,000	.	

Prueba de hipótesis específica 2

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación entre el autocuidado y el bienestar psicológico en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Existe relación entre el autocuidado y el bienestar psicológico en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

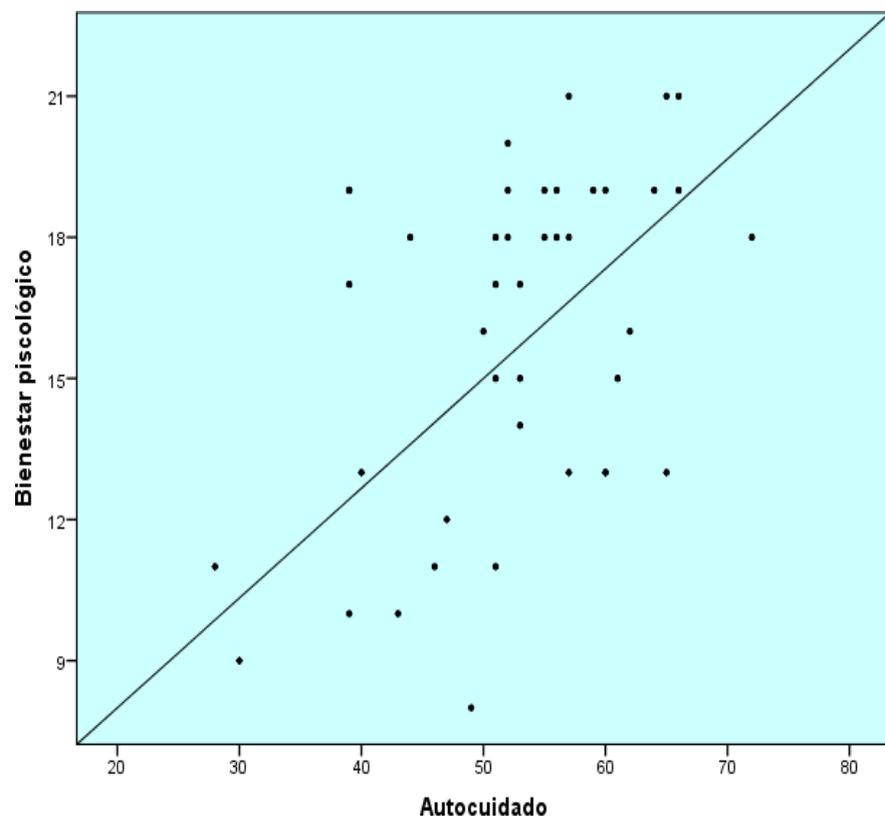
Tabla 18.

Coefficiente de Correlación entre Autocuidado y Bienestar Psicológico.

		Autocuidado	Bienestar psicológico
Rho de Spearman	Autocuidado		
	Coeficiente de correlación	1,000	,436
	Sig. (bilateral)	.	,004
	N	42	42
Bienestar psicológico			
Coeficiente de correlación	,436	1,000	
Sig. (bilateral)	,004	.	

El resultado del p valor (Sig =0,004) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1); por lo tanto, existe relación entre autocuidado y bienestar psicológico en pacientes con diabetes tipo II que acuden al centro de salud de vista alegre, Nazca – 2021. Así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a 0,436 es positiva moderada.

Figura 12. Diagrama de dispersión entre Autocuidado y Bienestar Psicológico:



Interpretación: En el diagrama obtenido la línea de referencia indica que existe una relación lineal positiva. El nivel de concentración de los puntos indica un grado relación entre autocuidado y bienestar psicológico, la dimensión gráfica.

Prueba de hipótesis 3

Hipótesis nula. Ho: $r_{xy} = 0$

No existe relación entre el autocuidado y el bienestar social en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.

Hipótesis alterna. Ha: $r_{xy} \neq 0$

Existe relación entre el autocuidado y el bienestar social en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha =$ acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha =$ rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

Tabla 19.

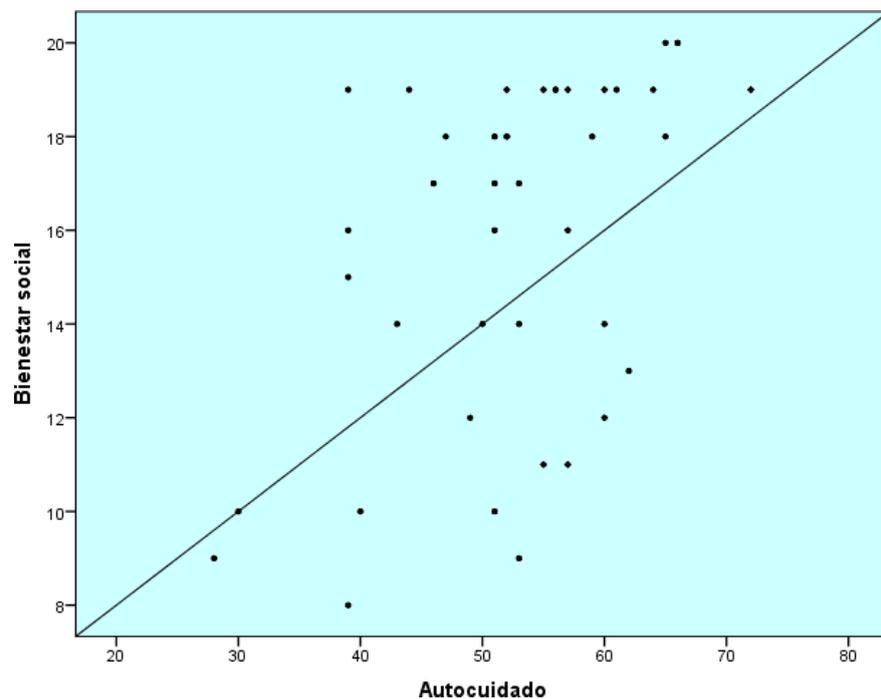
Coefficiente de Correlación entre Autocuidado y Bienestar Social.

		Autocuidado	Bienestar social
Rho de Spearman	Autocuidado	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,495
		N	,001
	Bienestar social	Coefficiente de correlación	42
	Sig. (bilateral)	,495	1,000
		,001	,

El resultado del p valor (Sig =0,001) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula

(H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1); por lo tanto, existe una relación entre autocuidado y bienestar psicológico en pacientes con diabetes tipo II que acuden al centro de salud de vista alegre, Nazca – 2021. Así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a 0,495 es positiva moderada.

Figura 13. Diagrama de dispersión entre Autocuidado y Bienestar Social:



Interpretación: En el diagrama obtenido la línea de referencia indica que existe una relación lineal positiva. El nivel de concentración de los puntos indica un grado apreciable en la relación entre autocuidado y bienestar social.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación Resultados

La presente investigación obtuvo como objetivo determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021. Del mismo modo se busca establecer la relación entre la variable autocuidado y las dimensiones de la variable calidad de vida (bienestar físico, bienestar psicológico y bienestar social). Con un p valor (Sig =0,000), estos resultados concuerdan con Pérez (2018) donde encontró que la calidad de vida es baja o mala con 97% y 3% buena y determino que existe relación directa entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con diabetes tipo II, atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao.

En el objetivo específico 1.- Se encontró que existe relación entre autocuidado y bienestar físico en pacientes con diabetes tipo II que acuden al centro de salud de vista alegre, Nazca – 2021. Con un p valor (Sig =0,000), y un coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a 0,541 es positiva moderada, estos resultados concuerdan Cárdenas K, y Veloz M. (2018), donde se encontró que el 83% si realizaron actividad física y determino que existe relación directa entre autocuidado y bienestar físico, en el estudio realizado en el Hospital General IEES Ceibos, Guayaquil – Ecuador.

En el objetivo específico 2.- Se encontró que existe relación entre el autocuidado y el bienestar psicológico en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021. Con p valor (Sig =0,004), y un coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a 0,436 es positiva moderada, estos resultados concuerdan con Bendezú B. (2018), donde se encontró que el 50% tuvieron un manejo emocional regular y determino que existe relación directa entre el

autocuidado y el bienestar psicológico, en el estudio realizado en el Hospital Regional de Ica.

En el objetivo específico 3.- Se encontró relación entre el autocuidado y el bienestar social en pacientes con diabetes tipo II, que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021. Con p valor (Sig =0,001), coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a 0,495 es positiva moderada, estos resultados concuerdan con Contreras G. (2017), donde se encontró que la interacción Social es media con un 54.5%, ello determino que existe relación directa entre autocuidado y bienestar social, en el estudio realizado en el Hospital Hipólito Unanue – Lima.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

Primera: Se determina que existe relación entre autocuidado y calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021; habiendo obtenido un p valor de 0,000; así como también la correlación de Rho Spearman 0,535 siendo esta positiva moderada.

Segunda: Se establece que existe relación entre autocuidado y bienestar físico en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Vista Alegre, Nazca – 2021; habiendo obtenido un p valor de 0,000; así también la correlación de Rho de Spearman fue de 0,541 siendo esta positiva moderada.

Tercera: Se establece que existe relación entre autocuidado y bienestar psicológico en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Vista Alegre, Nazca – 2021; habiendo obtenido un p valor de 0,004; así también la correlación de Rho de Spearman fue de 0,436 siendo esta positiva moderada.

Cuarta: Se establece que existe relación entre autocuidado y bienestar social en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Vista Alegre, Nazca– 2021; habiendo obtenido un p valor de 0,001; así también la correlación de Rho de Spearman fue de 0,495; siendo esta positiva moderada.

Recomendaciones

Primera: Al Centro de Salud de Vista Alegre sensibilizar a la población sobre las consecuencias que trae la diabetes, de manera que es importante cambiar los estilos de vida a fin de no desarrollar esta enfermedad, que tiende a cambiar la vida de las personas y en peor de los casos pueden terminar en amputaciones o en un deceso.

Segunda: Al paciente diabético, cumplir con sus controles, toma de medicamentos y una mejora en la que es la calidad de vida. De manera que no genere ninguna complicación es su salud, así también informarse de todo lo que los involucra esta enfermedad de manera que pueda mejorar todo hábito nocivo.

Tercera: A los pacientes, a participar activamente en las sesiones educativas brindadas por el personal de salud, con responsabilidad aplicando cambios en autocuidado para mejorar progresivamente su salud y calidad de vida en sus familias.

Cuarta: A la universidad Autónoma de Ica, impulsar a futuros investigadores realizar actividades de intervención a fin de mejorar la deficiencia en autocuidado que es importante para preservar la salud, por medio de algún tipo de investigación a través del área de responsabilidad social, de manera que se contribuya en afianzar a los lazos entre la universidad y la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera C. Diabetes mellitus. Editorial Alfil, S. A. de C. V. [internet]. 2011 [Citado 29 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/40778?page=12>
2. Camacho E, Vega C, Bátiz P. Escenarios urbanos ruidosos y no ruidosos: efectos en cortisol, depresión, sueño y consumo de alcohol. Latinoamericana de Medicina Conductual. Rev. México [Internet]. 2016 [Citado 29 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283048876005.pdf>
3. Pérez S. Calidad de vida en personas adultas y mayores. UNED [Internet]. 2013 [Citado 29 Junio 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/48623?page=130>
4. F. Brutsaert. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2022 [Citado el 30 de Setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>
5. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 2021 [Citado el 10 de Mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
6. Arteaga E, Martínez M, Romero G. Práctica de autocuidado de pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Enferm. IMSS 2019 Instituto Mexicano Seguro Social. [Internet] 2019. [Citado el 04 de Mayo del 2021] 27 (1):52-59 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2019/eim191g.pdf>
7. Britez M, Torres E. Calidad de vida de pacientes diabetes mellitus tipo 2. Rev. Nac. Itaguagá; [Internet] 2017. [Citado el 10 Mayo 2021]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v9n1/2072-8174-hn-9-01-00078.pdf>

8. MINSA. Cuatro de cien peruanos mayores de 15 años sufre de diabetes en el Perú. [Internet] Lima; 2020 [citado el 12 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-cuatro-cada-cien-peruanos-mayores-15-anos-padecen-diabetes-peru-821488.aspx>
9. Anastacio M. Autocuidado y calidad vida en pacientes con diabetes mellitus tipo dos, Hospital Essalud Uldarico Lima 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de Vega; 2018. [Citado el 12 de Mayo 2021]. Disponible en:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3196/TESIS_MARLENY%20ANASTACIO%20PRADO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
10. Castillo M. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes diabéticos con glaucoma, en el Instituto Nacional Oftalmológico Lima 2017. [Tesis para optar el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima; Universidad Cesar Vallejo. 2017. [Citado 12 Mayo 2021]. Disponible:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14269/Castillo_GMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Revilla L. situación de la vigilancia de diabetes en Perú, año 2019. reporte del MINSA. Lima [internet] 2019. [Citado 12 de Mayo del 2021] Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE032020/04.pdf>
12. De La Cruz E. Autocuidado y Diabetes Mellitus de Pacientes hospitalizados Servicio Medicina Hospital Augusto Hernández Ica 2016. [Tesis para optar el grado de Doctora en ciencias: Enfermería] Arequipa: Universidad San Agustín de Arequipa; 2017. [Citado el 12 de Mayo 2021] Disponible:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5665/ENDdearem.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Loayza K. Autocuidado y calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 Hospital San Juan Dios de Pisco 2017. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Pisco: Universidad Inca Garcilaso de Vega; 2018. [Citado el 12 de Mayo 2021] Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2900/TESIS_LOAYZA_KARIM.pdf?sequence=8&isAllowed=y
14. Navarro Y, Castro M. Modelo Dorothea Orem Aplicado a grupo comunitario a través del proceso de Enfermería. Rev. Chile [Internet] 2010. [Citado el 10 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
15. Guzmán C, Baeza C, Guzmán F, Torres J, Ordaz K, Muñoz J. Calidad de vida en pacientes DM-2: Estudio transversal en sureste mexicano. Rev. ARS Médica; [Internet] 2020. [Citado el 12 de Mayo 2021] Disponible en: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1608/1456>
16. Pinzón G. Autocuidado del paciente diabético tipo 2 en Club Amigos Dulces de Ciudad Loja. [Tesis para optar el título de Médico]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2019. [Citado el 12 Mayo 2021]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22063/1/Gabriela%20Pinzon%20tesis%20pdf.pdf>
17. Cárdenas K, Veloz M. Autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos con 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IEES Ceibos. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2018 [Citado el 12 Mayo 2021]. Disponible: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11181/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-473.pdf>
18. Marcuello C. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con síndrome metabólico y diabetes mellitus. [Tesis Doctoral]. España: Universidad Complutense Madrid; 2017 [Citado el 15 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/44380/1/T39182.pdf>

19. Martínez R. Prácticas de autocuidado del paciente con Diabetes tipo II que asiste al consultorio de Endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería] Universidad Maria Auxiliadora: Lima; 2020. [Citado 12 de Mayo del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/292/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Pérez V. Autocuidado y calidad vida en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2018. [Tesis para optar el título de licenciada enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de Vega; 2018. [Citado 12 Mayo 2021] Disponible en : http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3920/TESIS_VINELVA%20SELENE%20PEREZ%20AMBROSIO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
21. Yana L. Autocuidado de adultos mayores con diabetes mellitus 2, Servicio Medicina E.1 Hospital Hipólito Unanue - 2017. [Tesis para optar el título de licenciada enfermería]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. [Citado 12 de Mayo del 2021]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/1813/UNFV_Yana_Pari_Leslie_Edith_Titulo_Profesional_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Contreras G. Calidad de vida y autocuidado en los pacientes del Programa de Diabetes Mellitus del Hospital Hipólito Unanue. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Universidad Privada de Tacna; 2017 [Citado 20 de Mayo del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/174/1/Contreras-S%c3%a1nchez-Gabriela.pdf>
23. Anchante E. Calidad de vida de los pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chincha, Enero a Junio de 2017. [Tesis para Optar el Grado Academico de Maestro de Investigación y Docencia Universitaria]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2017. [Citado 20 de Mayo del 2021]. Disponible

en:

<http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/135/1/ESPERANZA%20ANCHANTE%20ROJAS-CALIDAD%20DE%20VIDA%20DE%20LOS%20PACIENTES%20ADULTOS.pdf>

24. Bendezú B. Autocuidado en la prevención de complicaciones diabetes mellitus en usuarios adultos de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles Hospital Regional Ica - 2016. [Tesis para optar el grado de Maestro]. Arequipa: Universidad Nacional. San Agustín; 2018. [Citado 25 de Mayo del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6872/ENMbeelbi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Islas A. Diabetes mellitus: actualizaciones. México DF. Editorial Alfil, S. A. de C. V. [Internet] 2013 [Citado 11 Junio 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/autonomaica/titulos/40868>
26. MedlinePlus. Diabetes. Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos. [Internet] 2020. [Citado el 15 Junio 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>
27. López G. Diabetes mellitus: Clasificación, diagnóstico, fisiopatología. Rev. Medware [Internet] 2009. [Citado el 14 Junio 2021] 9(12): e4315. Disponible en: [https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Congresos/4315?ver=sin diseño](https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Congresos/4315?ver=sin_diseño)
28. Conget L. Diagnóstico, Clasificación, patogenia de diabetes mellitus. Rev. Españ. Cardiología. [Internet] 2002. [Citado el 13 Junio 2021] 55(5): 528-538. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-diagnostico-clasificacion-patogenia-diabetes-mellitus-articulo-13031154>
29. Rojas E, Molina R, Rodríguez C. Definición, diagnóstico, clasificación de diabetes mellitus. Rev, Venez. Endocrinología y Metabolismo [Internet] 2012. [Citado el 14 Junio 2021] 10(1): 7-12. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/rvdem/v10s1/art03.pdf>
30. Flores J, Aguilar F. Diabetes mellitus y complicaciones. Epidemiología, manifestaciones clínicas]. Rev. Plasticidad y Rest.

- Neurológica [Internet] 2006. [Citado el 12 Junio 2021] 5(2): 139-151. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2006/prn062e.pdf>
31. Brauneis J, Casanova K. Estrategias de prevención en diabetes mellitus. Rev. Digit. Postgrado [Internet] 2014. [Citado el 16 Junio 2021] 3(1): 33-45). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145643/9618-20780-1-sm.pdf>
32. Castro A. Complicaciones crónicas de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores. [Tesis para optar el título de Médico] Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019. [Citado 14 de Junio del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/38782/1/CD%202776-%20CASTRO%20GIRALDO%20ALAN%20ENRIQUE.pdf>
33. Reyes F, Pérez M, Alfonso E, Ramírez M, Jiménez Y. Tratamiento actual de diabetes mellitus 2. Correo Científico Médico de Holguín, [Internet] 2016. [Citado el 14 de Junio del 2021] 20(1): 101-104. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n1/ccm09116.pdf>
34. Organización Médica Colegial de España [Internet] 2021 [Consultado 12 de Mayo del 2021]. Disponible: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
35. HelpAge International. Guía de capacitación de autocuidado de salud. Marzo [Internet] 2015. [Citado el 14 Junio 2021] pág. 15. Disponible en: <http://www.helpagela.org/silo/files/gua-de-capacitacin-de-autocuidado-de-la-salud.pdf>
36. Sillas D, Jordán L. Autocuidado, elemento esencial en práctica de enfermería. Rev. Desarr. Cient. Enferm [Internet] 2011. [Citado el 15 Junio 2021] 19(2): pág 68. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
37. Oler Y, Pérez E, López M, Quezada D. Conocimiento y autocuidado de pacientes con diabetes mellitus 2 Rev. AMC [Internet] 2016.

- [Citado el 15 de Mayo del 2021] 20(3): 244-252. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n3/amc040306.pdf>
38. Parada D, Castillo A, Zapata K, Morales I, Fuentes P, Flores D. Autocuidado en usuarios diabéticos, en centros de salud urbanos. Revista. Cubana Medicina. General Integral. [Internet] 2019. [Citado 18 Junio 2021] 35(4). Disponible en:
<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034/296>
39. Cornelio C, Vásquez A. Apoyo familiar y práctica de autocuidado en paciente diabetes mellitus, Consultorio Endocrinología Hospital Arzobispo Loaiza 2018. [Tesis para optar el título de licenciado enfermero] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2413/TESIS%20V%C3%A1squez%20Audila%20-%20Cornelio%20Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Ramírez de Alba, J. Control total de la diabetes mellitus en el consultorio. Editorial Alfil, S. A. de C. V. [Internet] 2007 [Citado 11 Junio 2021]. Disponible en:
<https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/72763?page=1>
41. Senderey S. Vivir como diabético. Corpus Editorial [Internet] 2007 [Citado 11 de Junio del 2021]. Disponible en:
<https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/67136?page=50>
42. Senderey S. Diabetes Mellitus y el ejercicio físico. Corpus Editorial. [Internet] 2007 [citado 11 de Junio del 2021]. Disponible en
<https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/67136?page=50>
43. Flores D, Valencia A. Respuesta adaptativa y capacidad de autocuidado en adultos de diabetes mellitus tipo 2 en programa de pacientes con diabetes Hospital Honorio Delgado Arequipa 2014. [Tesis para optar el título de licenciado enfermero]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2014. [Citado el 18 de Junio del 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2298>
44. Ulloa I, Mejía C, Plata E, Noriega A, Quintero D, Grimaldos M. Proceso enfermería en persona con diabetes mellitus desde perspectiva de autocuidado. Rev. Cub. Enfermería [Internet] 2017.

- [Citado el 13 de Junio del 2021]. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/1174/269#:~:text=CONCLUSIONES-La%20Teor%C3%ADa%20de%20Orem%20aporta%20el%20sustento%20te%C3%B3rico%20al%20Proceso,se%20ense%C3%B1a%20C%20orienta%20y%20aconseja>
45. Organización Mundial de la Salud. Revista Cubana de Salud Publica [Internet] 2014 [Citado 12 Junio 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003
46. Galván M. Qué es calidad de vida Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Internet]. 2014 [Citado el 17 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
47. Besdine R. Calidad de vida en personas mayores. Manual MSD; [Internet] 2019. [Citado el 11 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-y-calidad-de-vida/calidad-de-vida-en-personas-mayores>
48. Peña S. Entendiendo sobre calidad de vida. Fundación Dominicana de Esclerosis Múltiple. [Internet] Republica Dominicana 2020. [Citado el 10 de Abril del 2021]. Disponible: <https://renacer.org.do/2020/06/15/entiendo-sobre-calidad-de-vida/>
49. González C. Diabetes: manual para el paciente diabético: como tratar y controlarla adecuadamente 7a. ed. Plaza y Valdés, S.A. de C.V. [Internet] 2020 [Citado 11 de Junio del 2021]. Disponible en <https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/129124?page=69>
50. Balcázar N. Diabetes y psicología de la salud. Editorial Miguel Ángel Porrúa. [Internet] 2012 [Citado 11 de Junio del 2021.] Disponible en <https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/38629?page=1>
51. González B. Prediabetes y sociedad. Editorial Alfil, S. A. de C. V. [Internet] 2012 [Citado 12 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/40766?page=1>

52. León R. Psicología de la salud y de la calidad de vida. Editorial UOC. [Internet] Perú: 2013 [Citado 11 de Junio del 2021.]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/56322?page=51>
53. Fundación Clínica SHAI0. El autocuidado es una responsabilidad con nuestra salud. [Internet]. Colombia; 2020. [Citado el 24 de Mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.shaio.org/autocuidado-salud>
54. Cárdenas V, Pedraza C, Lerma R. Calidad de vida de paciente con diabetes tipo 2. Rev. Ciencia UANL [Internet] 2005. [Citado 10 de Junio 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/402/40280308.pdf>
55. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Internet]. Washington, 2020. [Citado el 25 de Junio 2021]. Disponible en: <https://ww4w.paho.org/es/temas/diabetes>
56. MedlinePlus. Exámenes y chequeos para la diabetes. [Internet]. Estados Unidos; 2020. [Citado el 25 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000082.htm>
57. Mayo Clinic. Hiperglicemia en la diabetes. Estados Unidos. [Internet]. 2020. [Citado el 25 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hyperglycemia/symptoms-causes/syc-20373631#:~:text=Si%20no%20se%20trata%20la,N%C3%A1useas%20y%20v%C3%B3mitos>
58. Asociación Americana de Diabetes. Complicaciones de la diabetes. [Internet]. 2014 [Citado el 27 de Mayo de 2021]. Disponible en: <http://archives.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/>
59. Bembibre C. Definición de centro de salud. DefiniciónABC, Tu diccionario hecho fácil. [Internet]. Perú: 2010 [Citado el 28 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/ciencia/centro-de-salud.php>
60. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la investigación. Una aproximación para los estudios de posgrado. 6 ta ed. México McGraw Hill, 2014

61. Abanto W. Diseño y desarrollo del proyecto de investigación. Universidad Cesar Vallejo. [Internet] Trujillo, 2014. [Citado el 14 de Junio del 2021] Disponible en: https://www.academia.edu/30430586/DISEÑO_Y_DESARROLLO_DEL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_GUÍA_DE_APRENDIZAJE
62. Díaz N. Población y muestra. Universidad Autónoma del Estado de México. México; 2016
63. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Educación, 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: Autocuidado y calidad de vida en pacientes diabéticos que acuden al centro de salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.

AUTORAS: Serrano Ayala Milagros del Rosario - Tincopa Huamani Pilar

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021?</p> <p>PROBLEMAESPECÍFICOS PE1. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar psicológico en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar social en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.</p> <p>OBJETIVOSPECÍFICOS OE1. Determinar la relación entre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes con diabetes tipo II, que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.</p> <p>OE2. Determinar la relación entre el autocuidado y el bienestar psicológico en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.</p> <p>OE3. Determinar la relación entre el autocuidado y el bienestar social en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.</p> <p>HIPÓTESISESPECÍFICAS HE1. Existe relación entre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes con diabetes M tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.</p> <p>HE2. Existe relación entre el autocuidado y el bienestar psicológico en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.</p> <p>HE3. Existe relación entre el autocuidado y el bienestar social en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Nazca – 2021.</p>	<p>Variable X. Autocuidado</p> <p>Dimensiones -Alimentación -Actividad Física -Tratamiento/ Medicamento -Cuidado de piel y pies</p> <p>Variable Y. Calidad de vida</p> <p>Dimensiones -Bienestar Físico -Bienestar Psicológico -Bienestar Social.</p>	<p>Tipo de investigación: Básica de corte transversal</p> <p>Diseño investigación: No experimental,</p> <p>Nivel: relacional.</p> <p>Población: 42 pacientes que asisten al CSVA Nasca.</p> <p>Muestra: 42 pacientes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: -Cuestionario para evaluar el autocuidado. -Cuestionario para evaluar la calidad de vida.</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos
CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL AUTOCUIDADO

FECHA: / /

NUMERO DE FICHA:

SEXO: F () M ()

EDAD:

18 – 25 ()

26 – 35 ()

36 – 45 ()

46 a más ()

ESTADO CIVIL:

Soltero ()

Conviviente ()

Casado ()

Divorciada ()

Viuda ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior no Univer ()

Superior Univer ()

Sin estudios ()

CONDICION LABORAL:

Dependiente ()

Independiente ()

No labora ()

Instrucciones:

Las siguientes preguntas del presente cuestionario son de carácter anónimo, por lo que se le pide su sinceridad en cada una de las respuestas, así mismo se les agradece anticipadamente la participación y colaboración con el presente trabajo de investigación.

3	2	1
Siempre	A veces	Nunca

N°	DIMENSION ALIMENTACION	Nunca	A veces	Siempre
1	Ha recibido información sobre el tipo de alimentación, que debe de seguir por su Diabetes.			
2	Participa en la selección y plan de su dieta alimenticia, en el Centro de Salud Vista Alegre.			
3	Cumple usted, con la indicación sobre los alimentos que debe de consumir.			
4	Realiza usted, visitas a la nutricionista del Centro de Salud Vista Alegre.			
5	Controla usted, el número de porciones de alimentos, en su dieta.			
6	Respeto usted, el horario de consumo de alimentos indicado por el personal de salud.			
	DIMENSIÓN ACTIVIDAD FISICA			
7	Efectúa usted actividades físicas, como mínimo 30 minutos al día.			
8	Realiza usted, actividades deportivas cada semana indicada por el personal de salud.			
9	Realiza usted, caminatas diarias por lo menos una hora diaria.			
10	Cuando realiza ejercicios, lo hace con movimientos muy suaves.			
	DIMENSIÓN TRATAMIENTO / MEDICAMENTO			
11	Toma usted, los medicamentos según las indicaciones prescritas por el médico.			
12	Es muy responsable colocándose el tratamiento antidiabético.			
13	Con frecuencia controla su presión			

	arterial.			
14	Realiza el control, del nivel de glucosa todos los días.			
15	Esta usted pendiente y alerta a los efectos colaterales que le pueden causar los hipoglucemiantes que toma (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble).			
	DIMENSIÓN CUIDADO DE LA PIEL y PIES			
16	Realiza usted, el correcto lavado de pies.			
17	Realiza usted, el secado de los pies teniendo bastante cuidado con los espacios que hay entre los dedos.			
18	Evita usted usar zapatos ajustados que le causen incomodidad.			
19	Se revisa usted diariamente sus pies en busca de lesiones.			
20	Evita usted usar medias que le ajusten.			
21	Se realiza usted, el corte de las uñas en forma recta.			
22	Se baña y realiza usted, un secado con bastante cuidado, en las zonas de pliegue, ingle y ombligo.			
23	Es muy cuidadosa para evitar rasguños, pinchazos o alguna lesión en la piel.			
24	Usa usted cremas humectantes para lubricar la piel.			

Fuente: Adaptado de Cornelio R, Vásquez A (38)

CUESTIONARIO PARA EVALUAR CALIDAD DE VIDA

Código:

Instrucciones: Las siguientes preguntas del presente cuestionario son de carácter anónimo, por lo que se le pide su sinceridad en cada una de las respuestas, lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste marcando con un aspa (x) el casillero que refleje mejor su grado de afectación según cada pregunta. Si tuviera alguna duda, con gusto se le prestará ayuda.

DURANTE EL ÚLTIMO MES ¿EN QUÉ MEDIDA SE VE AFECTADA SU CALIDAD DE VIDA POR LAS SIGUIENTES CAUSAS?

N	Dimensión: Bienestar físico	No me afecta	Me afecta poco	Me afecta mucho
1	Le afecta a usted, el horario en el que debe de tomar los medicamentos para la diabetes			
2	Le afecta la limitación en nivel de energía (fuerzas, ganas).			
3	Le afecta seguir con mi tratamiento indicado por el médico, para la diabetes.			
4	Le afecta los ejercicios que realizo diariamente por la diabetes.			
5	Le afecta la interferencia de la diabetes actualmente en mi vida sexual.			
6	Le afecta actualmente con la diabetes, tener dificultades para los cuidados personales (bañarse, vestirse o usar el sanitario).			
7	Le afecta actualmente andar más despacio que otras personas.			
	Dimensión: Bienestar psicológico			
8	Le afecta las preocupaciones por diversos problemas económicos.			
9	Le afecta estar demasiado preocupado (a) por el futuro.			
10	Le afecta las tensiones o diversas presiones de la vida.			
11	Le afecta la visión borrosa, disminución de la visión y por último la pérdida de visión.			

12	Le afecta en vida diaria y cotidiana, tener diabetes en general como enfermedad.			
13	Le afecta sentirse bastante triste o deprimido (a) por tener diabetes.			
14	Le afecta las diversas complicaciones por tener diabetes (ceguera, amputación de piernas, nefropatías, entre otros).			
	Dimensión: Bienestar social			
15	Le afecta efectuar cosas que su familia y amigos no realicen.			
16	Le afecta el organizar su vida diaria alrededor de la diabetes.			
17	Le afecta siempre interfiere la diabetes, con mi vida familiar.			
18	Le afecta con frecuencia los problemas con su desempeño laboral.			
19	Le afecta estar siempre impedido de realizar lo que quiera, por esta enfermedad de la diabetes.			
20	Le afecta actualmente ser identificado (a) como diabético (a).			
21	Le afecta tener problemas con respecto a su rendimiento sexual.			

Fuente: Adaptado de Loayza K(12)

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, NAZCA – 2021.

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables.	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

--

Nombre: *Fiorella Zambrano Fernández*
No. DNI: 43101451

Fiorella Zambrano Fernández
Fiorella Zambrano Fernán.
LIC EN ENFERMERÍA
C.F.P. 52857

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, NAZCA – 2021.

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables.	<i>cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

--

Nombre: 

No. DNI: 21427260


My Consejo General de Profesiones
LICENCIADO EN ENFERMERIA
2011

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, NAZCA – 2021.

Nombre del Experto: Dr. Elio Javier Huaman Flores

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento es adecuado para ser aplicado a las unidades de análisis del estudio.



Nombre: Elio Javier Huaman Flores
No. DNI:42627418

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, NAZCA – 2021.

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables.	<i>cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: 

No. DNI: 21427260



Anexo 4: BASE DE DATOS

N°	Sexo	Edad	E.C.	G.D.	C.L.	AUTOCUIDADO																							
						ALIMENTACION						ACTIVIDAD FISICA				TRATAMIENTO MEDICO					CUIDADO DE LA PIEL Y PIES								
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
1	2	3	0	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	1
2	2	3	0	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
3	2	4	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	1	
4	1	4	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
5	1	4	1	5	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	4	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	1	2	2	3
7	1	4	1	5	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
8	1	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	1	2	1
9	2	4	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
10	1	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
11	1	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
12	2	4	0	3	3	3	2	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
13	1	4	0	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	1	1
14	1	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2	1
15	2	4	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1
16	1	4	1	1	3	3	3	2	3	2	2	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2
17	1	4	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2	1	3
18	1	4	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2
19	1	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2
20	2	4	3	5	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3
21	2	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2
22	1	4	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	1	4	4	5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	3	2
24	1	4	0	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	2	2	1	2
25	1	4	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	2	2	1	3	2	3	2	3	1	2	3	3

26	1	4	4	5	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3
27	1	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
28	1	3	0	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29	1	3	1	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2
30	1	4	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	2	2
31	1	4	1	5	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2	1	2
32	1	4	4	2	3	3	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	2	1	2	2	3	3	1	2	2	2	2
33	1	4	1	2	3	1	3	3	1	1	3	1	1	3	1	3	2	1	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3
34	2	4	1	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2
35	1	4	1	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	1	1
36	1	3	1	2	3	3	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2
37	2	4	0	2	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2
38	1	4	1	1	3	1	1	1	1	2	3	1	1	2	3	3	3	1	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1
39	1	4	1	5	3	3	2	1	3	2	2	1	3	3	2	3	3	1	1	1	2	2	3	1	2	1	3	3	3
40	1	4	2	2	2	2	3	1	1	3	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	3	3	1	3	2	3	3	3	2
41	1	4	1	2	3	2	2	3	2	3	3	2	1	2	1	3	2	2	2	1	3	1	2	3	1	2	1	1	2
42	2	4	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	2	2	2	3	3	1	3	1	3	3	3	3

CALIDAD DE VIDA																					
BIENESTAR FISICO							BIENESTAR PSICOLOGICO							BIENESTAR SOCIAL							
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2
2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	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	3	2
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1
1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
6	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	1
7	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3
8	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3
9	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3
10	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3
11	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
12	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
13	1	2	1	2	1	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1
14	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3
15	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2
16	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3
17	3	1	2	3	3	2	3	1	3	2	2	2	2	3	3	1	2	3	2	3	2
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3
19	2	3	3	3	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3
20	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3
21	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
22	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3
23	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3
24	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2
25	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
26	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	3	3
27	1	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	1	1	2	1	3	1

28	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3
29	2	1	1	1	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3
30	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2
31	1	1	1	3	3	2	3	1	3	2	2	2	2	3	3	1	2	3	2	1	2
32	1	1	1	2	3	1	1	1	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1
33	1	3	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	3	1	2	1	1
34	3	2	1	3	3	2	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3
35	1	2	2	2	1	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1
36	1	1	1	2	3	1	1	2	1	3	2	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1
37	1	2	1	3	1	3	2	1	1	1	2	2	3	3	3	1	3	1	1	2	1
38	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	1	2	1
39	2	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3
40	1	3	3	2	2	2	1	3	3	3	2	1	3	1	3	2	1	3	1	3	1
41	1	1	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1	3	1	2	3	2	3	2	3	3
42	3	2	1	2	2	1	1	2	3	1	2	1	1	3	1	2	1	2	1	3	1

Anexo: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha.....

Yo:....., identificada con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°....., acepto participar voluntariamente de la tesis titulada: Autocuidado y Calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II que acuden al centro de salud de vista alegre Nazca – 2021. La cual pretende determinar la relación que existe entre conocimiento y actitudes frente a los métodos anticonceptivos, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos cuestionario (Autocuidado y calidad de vida), comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos, además se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se beneficiará económicamente, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Serrano Ayala Milagros.
DNI.22103298

FIRMA DE LA PARTICIPACION

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Tincopa Huamani Pilar
DNI.42011384

Anexo 6: Documentos administrativos



UNIVERSIDAD
**AUTÓNOMA
DE ICA**

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Chincha Alta, 14 de setiembre del 2021

OFICIO N°305-2021-UAI-FCS

Centro de Salud Vista Alegre
Gerente: Nills Huamantumba Velásquez
Vista Alegre Calle Chincha 662 - Ica - Nazca

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración




MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, TINCOPA HUAMANI PILAR ANTONIETA identificada con DNI 22103298 y SERRANO AYALA MILAGROS DEL ROSARIO, identificada con DNI 42011384 del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la Tesis Profesional: **"AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, NAZCA – 2021."**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a las interesadas en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 14 de setiembre del 2021



MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS
DECAN(E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

El Gerente del Centro de Salud Vista Alegre, que suscribe:

HACE CONSTAR

Que, TINCOPA HUAMANI PILAR ANTONIETA identificada con DNI° 22103298 y SERRANO AYALA MILAGROS DEL ROSARIO identificada con DNI N° 42011384, estudiantes del Programa académico de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica; han ejecutado la aplicación de instrumentos de recolección de datos (Cuestionarios) con su trabajo de investigación titulado: “**AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, NAZCA-2021**”, en el mes de Setiembre del 2021; mostrando responsabilidad e interés por el logro de su investigación.

Se le expide la presente constancia para los fines que crea conveniente.

Vista Alegre, 15 de noviembre del 2021

Atentamente.

Anexo 5: Informe de turnitin al 16% de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
02_SERRANO AYALA - TINCOPA HUAMA Ni.docx	SERRANO AYALA MILAGROS DEL ROS TI NCOPA HUAMANI PILAR ANTONIETA
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
22685 Words	114782 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
121 Pages	13.7MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Feb 28, 2024 11:02 AM GMT-5	Feb 28, 2024 11:04 AM GMT-5
● 17% de similitud general	
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.	
<ul style="list-style-type: none">• 17% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 9% Base de datos de trabajos entregados	<ul style="list-style-type: none">• 1% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref
● Excluir del Reporte de Similitud	
<ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico	<ul style="list-style-type: none">• Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
Resumen	

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.autonomaica.edu.pe Internet	10%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	2%
3	ti.autonomaica.edu.pe Internet	2%
4	Universidad Autónoma de Ica on 2023-06-17 Submitted works	<1%
5	Universidad Autónoma de Ica on 2023-08-06 Submitted works	<1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-06-19 Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

9	Universidad Autónoma de Ica on 2023-06-24 Submitted works	<1%
10	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%
11	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
12	Ángel Antonio Ibarra-Cedeño, Paola Gissel García-Castro, Franklin Ant... Crossref	<1%
13	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-06-20 Submitted works	<1%
14	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-18 Submitted works	<1%
15	Universidad Cesar Vallejo on 2022-12-12 Submitted works	<1%
16	tesis.usat.edu.pe Internet	<1%

Descripción general de fuentes

Anexo 6: Evidencias fotográficas/otras evidencias







