



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN LA
CLINICA CANAAN, AYACUCHO - 2023.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios
de Salud.**

PRESENTADO POR:

IVAN CRISTHIAM, TENORIO LAPA
CÓDIGO ORCID N° 0009-0003-8383-7104

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

DOCENTE ASESOR:

MG. RAFAEL REGINALDO HUAMANI
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-8326-4276

CHINCHA, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

MG. SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que el bachiller IVAN CRISTHIAM, TENORIO LAPA, de la Facultad de Ciencias de la Salud del programa académico de Enfermería, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE
TESIS

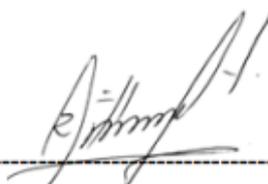
TESIS

Titulado: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN LA CLINICA CANAAN, AYACUCHO - 2023.

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando 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. Rafael Reginaldo Huamani
DNI N° 40817543

Código ORCIR N° 0000-0002-8326-4276

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Tenorio Iapa, Ivan Cristhiam identificado(a) con DNI N° 75417487, en mi condición de estudiante 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 DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN LA CLINICA CANAAN, AYACUCHO – 2023", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi 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, el(la) investigador(a) no ha 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 vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

23%

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, ...16.....dede 2025



Tenorio Iapa, Ivan Cristhiam
DNI N° 75417487

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mis padres, porque ellos estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos, a mi pareja que es uno de mis pilares fundamentales para lograr realizar el trabajo de investigación, en mi formación profesional.

Cristhiam

AGRADECIMIENTO

Primeramente, dar gracias a Dios, por darme fortaleza en todo el proceso de mi carrera profesional, por brindarme la vida sabiduría para ser un hombre de bien.

A la Universidad Autónoma de Ica, tanto al Rector Dr. Hernando Martín campos Martínez y a la Decana de la Facultad de ciencias de la salud, Mg. Susana Marleni Atuncar Deza, por haberme permitido culminar la titulación y formación profesional.

El asesor de tesis Mg. Rafael Reginaldo Huamani, le agradezco profundamente por su tiempo y orientación, paciencia sobre todo sus recomendaciones que fueron fundamentales para la culminación de la tesis.

Al Dr. David A. Laura De la cruz, gerente general de la empresa Prestadora de servicios de salud CLINICA CANNAAN, S.R.L, por acceder y brindarme su apoyo haciendo posible la aplicación de los instrumentos y realización de este estudio.

Así mismo también agradezco a los usuarios que no fueron indiferentes para la aplicación de nuestros instrumentos y realización de este estudio de investigación.

Así mismo a mi familia por brindarme su apoyo incondicional para poder culminar el trabajo de investigación.

El autor.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.

Metodología. El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, descriptivo, nivel correlacional, diseño no experimental descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 103 adultos atendidos en la clínica Canaan de Ayacucho en 2023, seleccionados por criterio. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario para evaluar el autocuidado de la diabetes mellitus tipo II y el cuestionario para evaluar la calidad de vida, elaborado por autores sometidos a juicio de expertos y confiabilidad (alfa de Cronbach, autocuidado al 0.93 y calidad de vida al 0.92). El procesamiento de información se realizó a través del paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, utilizando Rho de spearman para establecer la relación entre las variables.

Resultados. La muestra estudiada estuvo conformada por un predominio de mujeres (58.3%), 63.1% provienen del ámbito rural, son casados (41.7%) con instrucción secundaria (32.0%), y el 48.5% son independientes. Del total de participantes, el 71.84% (74) pacientes tienen autocuidado medio, de los cuales el 33.01% (34) calidad de vida alto y el 19.42% (20) pacientes tienen autocuidado alto, los cuales presentan calidad de vida alto.

Conclusiones. Se evidencia relación positiva moderada entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023 ($p\ value=0.000$, $Rho=0.575$).

Palabras claves: Autocuidado, calidad da vida, diabetes mellitus II (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective. Determine the relationship that exists between self-care and the quality of life of patients with Type II Diabetes Mellitus treated at the Canaán Clinic, Ayacucho - 2023.

Methodology. The study was carried out with a quantitative, descriptive, correlational level, non-experimental descriptive cross-sectional design. The sample consisted of 103 adults treated at the Canaán clinic in Ayacucho in 2023, selected by criteria. For data collection, the questionnaire was used to evaluate self-care about type II diabetes mellitus and the questionnaire to evaluate quality of life, prepared by the authors subject to expert judgment and reliability (Cronbach's alpha, self-care at 0.93 and quality of life at 0.92). Information processing was carried out through the IBM SPSS Statistics version 25 statistical package, using Spearman's Rho to establish the relationship between the variables.

Results. The sample studied was made up of a predominance of women (58.3%), 63.1% come from rural areas, are married (41.7%) with secondary education (32.0%), and 48.5% are independent. Of the total participants, 71.84% (74) patients have average self-care, of which 33.01% (34) have high quality of life and 19.42% (20) patients have high self-care, which have high quality of life.

Conclusions. A moderate positive relationship is evident between self-care and quality of life of patients with Type II Diabetes Mellitus treated at the Canaán Clinic, Ayacucho - 2023 (p value=0.000, $Rho=0.575$).

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

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del problema	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	15
2.3. Preguntas de investigación específicas	15
2.4. Objetivo General	15
2.5. Objetivos específicos.....	15
2.6. Justificación e Importancia.....	16
2.7. Alcances y limitaciones.....	17
III. MARCO TEÓRICO	19
3.1. Antecedentes.....	19
3.2. Bases Teóricas	24
3.3. Marco conceptual	35
IV. METODOLOGÍA	38
4.1. Tipo y nivel de la investigación.....	38
4.2. Diseño de Investigación.....	38
4.3. Hipótesis general y específicas.....	39
4.4. Identificación de las variables.....	40
4.5. Matriz de operacionalización de variables	41
4.6. Población – Muestra	43
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	44
4.8. Técnica de análisis y procesamiento de datos.....	47
V. RESULTADOS	49
5.1. Presentación de Resultados	49
5.2. Interpretación de resultados	58
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	61
6.1. Análisis inferencial	61

a. Prueba de normalidad.....	61
b. Prueba de hipótesis	62
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	68
7.1. Comparación de resultados.....	68
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS.....	79
Anexo 01: Matriz de consistencia	81
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	83
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	89
Anexo 4: Base de datos.....	101
Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud	110
Anexo 6: Evidencia fotográfica.....	105
Anexo 7. Documento de autorización de la ejecución de la tesis	107

INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Baremación de la variable autocuidado y sus dimensiones	38
Tabla 2	Baremación de la variable calidad de vida y sus dimensiones.	40
Tabla 3	Datos sociodemográficos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la clínica Canaan, Ayacucho - 2023.	42
Tabla 4	Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho – 2023.	44
Tabla 5	Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho – 2023.	45
Tabla 6	Autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.	46
Tabla 7	Autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.	47
Tabla 8	Autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.	48
Tabla 9	Autocuidado en su dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.	49
Tabla 10	Autocuidado en su dimensión de cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la clínica Canaan, Ayacucho - 2023.	50

Tabla 11	Pruebas de normalidad de los datos de las variables autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus	54
Tabla 12	Correlación entre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II	56
Tabla 13	Correlación entre autocuidado en la dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II	57
Tabla 14	Correlación entre autocuidado en la dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II	58
Tabla 15	Correlación entre autocuidado en la dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II	59
Tabla 16	Correlación entre autocuidado en la dimensión cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II	60

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Datos sociodemográficos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la clínica Canaan, Ayacucho - 2023.	43
Figura 2 Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho – 2023.	44
Figura 3 Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho – 2023.	45
Figura 4 Autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.	46
Figura 5 Autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.	47
Figura 6 Autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.	48
Figura 7 Autocuidado en su dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.	49
Figura 8 Autocuidado en su dimensión de cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la clínica Canaan, Ayacucho - 2023.	50

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que la Diabetes tipo 2 (DM) es uno de las afecciones medicas más frecuentemente reportadas a nivel mundial, se estima que unos aproximadamente 364 millones de personas son portadoras de la enfermedad. Sin embargo, hay aproximadamente 26 millones de pacientes con diabetes en América latina y para 2030 esa cifra podría aumentar 40 millones¹.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad degenerativa. La principal característica es la hiperglicemia, y su comportamiento en el curso natural conduce no solo a complicaciones macroscópicas (como enfermedad de las arterias coronarias y enfermedades neurológicas que provocan infartos) sino también diversas enfermedades del sistema oftalmológica, nervioso, renal, etc. Puede causar complicaciones sistémicas. La enfermedad interfiere con la vida diaria, reduce la calidad de vida y corta la esperanza de vida².

Por otro lado, Uno de los causantes de estas enfermedades es el estilo de vida. Por tanto, debe verse como un proceso dinámico, que consta no sólo las acciones de los individuos, sino también las acciones de la naturaleza³.

Actualmente, estos estilos de vida son considerados hábitos que tienden a ser llevados a cabo repetidamente por individuos o grupos⁴.

La investigación tuvo como finalidad buscar alguna alternativa de solución alternativas para mejorar el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes, brindando consejería, un mejor servicio y atención por parte del profesional de salud, así mismo, indicar que tanto el paciente como los familiares forman parte del proceso de recuperación de la salud del individuo.

El presente trabajo de investigación ha sido elaborado de acorde al esquema básico vigente en la institución, a continuación, se detalla: Capítulo I. Introducción; Capítulo II, se encuentra el planteamiento del problema en la cual se desarrolla la pregunta, los objetivos, la justificación e importancia y los alcances y limitaciones.

Capítulo III, se desarrolla el marco teórico, incluyendo antecedentes de estudio, bases teóricas y marco conceptual. Capítulo IV. De desarrolla la metodología

utilizada. Capítulo V, se presentan los resultados y su interpretación. Capítulo VI.

Análisis de resultados

El capítulo VII. Se establece la discusión de resultados. Por último: conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.

El autor.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que afecta a todo el mundo y actualmente es reconocida como un problema de salud pública en numerosos países. Además, una de las cuatro enfermedades no transmisibles designadas como intervención prioritaria por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha experimentado un aumento sustancial tanto en el número de casos como en la tasa de incidencia en los últimos años. Además, se informa que el número de pacientes con diabetes aumentó de 187 millones en 1990 a 570 millones en 2019, y la prevalencia global de diabetes entre personas mayores de 18 años aumentó del 5,2% en 1990 al 8,9% en 2019. La tendencia más alarmante es el rápido aumento del número de países con mala salud⁵.

En vista de lo anterior, las personas con diabetes tipo 2 toman conciencia de su condición y experimentan una transformación completa en su estilo de vida, adquiriendo ciertas habilidades de autocuidado. En Ecuador se realizó un estudio para investigar el autocuidado de pacientes con diabetes tipo II. En el Club Sweet Friends de Loja, el nivel promedio de autocuidado para el cuidado de los pies fue de 70,4% y la actividad física fue de 68,5%. Sin embargo, se encontraron claras deficiencias en la alimentación saludable (48,1%) y el control de la glucemia (11,1%). Estas dos últimas áreas no lograron controlar eficazmente la diabetes, lo que resultó en un mayor riesgo de hiperglucemia e hipoglucemia⁶.

El Centro de Investigaciones Médicas de la Universidad Autónoma del Estado de México llevó a cabo un estudio sobre la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II. Los resultados indicaron que el sobrepeso y la obesidad reducen la calidad de vida en un 44% en este grupo de pacientes. Además, se determinó que el 90% de las personas con diabetes tipo II también presentan obesidad, una tendencia que ha aumentado en las últimas tres décadas, generando consecuencias significativas para la salud de quienes padecen estas condiciones⁷.

En el Perú, el Hospital María Auxiliadora de Lima llevó a cabo un estudio sobre el autocuidado en pacientes con diabetes tipo II. Los resultados mostraron que el 48,6% de los encuestados presentaron resultados deficientes debido al desconocimiento sobre la enfermedad, la falta de actividad física y una dieta inadecuada. Estos factores pueden contribuir a complicaciones que afectan la calidad de vida y aumentan el riesgo de enfermedades prematuras⁸.

Un estudio realizado en Cajamarca, Perú, determinó la relación entre el estilo de vida y el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes presentaban estilos de vida desfavorables (45,1%), de los cuales el 43,1% estaban asociados con el exceso de peso. Además, se identificó una relación directa entre el patrón de estilo de vida y el control metabólico, lo que sugiere que los hábitos poco saludables pueden estar vinculados a un control metabólico deficiente en pacientes con diabetes tipo II⁹.

En la región de Ayacucho, la Clínica Canaán es un proveedor de atención médica que ofrece servicios en diversas especialidades. Es común la atención de pacientes con diabetes mellitus tipo II (DM tipo II), registrándose en 2022 un 40% de casos con este diagnóstico. Sin embargo, en muchos de estos pacientes se observa una falta de responsabilidad en el autocuidado, reflejada en el escaso interés por seguir las recomendaciones del personal de salud. Además, su calidad de vida suele ser inadecuada, evidenciada por la presencia de problemas como presión arterial alta, obesidad, hígado graso y otras enfermedades. También se ha identificado un bajo nivel de apoyo familiar, lo que contribuye a la disminución de la autoestima, así como al desarrollo de ansiedad y depresión. Este problema requiere una investigación más profunda para desarrollar estrategias efectivas que mejoren el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaán, Ayacucho-2023?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho-2023?

P.E.2: ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho-2023?

P.E.3: ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Aayacucho-2023?

P.E.4: ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión de cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho-2023?

2.4. Objetivo General

2.4.1. Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaán, Ayacucho - 2023.

2.5. Objetivos específicos.

O.E.1: Establecer la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaán, Ayacucho - 2023.

O.E.2: Describir la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaán, Ayacucho - 2023.

O.E.3: Analizar la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaán, Ayacucho - 2023.

O.E.4: Explicar la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión de cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la clínica Canaán, Ayacucho - 2023.

2.6. Justificación e Importancia

Justificación

Justificación teórica: En el presente estudio se utilizó teorías y conceptos destinados a explorar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. con referencia al contexto de los antecedentes de la investigación y los principios teóricos, comparar los resultados de estudios ya desarrollados a nivel internacional, nacional y local, y aprenda sobre la calidad de vida que los pacientes necesitan para mantener la calidad de vida. Esto se debe a que la investigación científica nos permita conocer la gravedad del problema.

Justificación Práctica: se consideró antecedentes de investigaciones previas y, sobre esta base, brindar consejería, un mejor servicio y atención por parte del profesional de salud, el objetivo es evitar y reducir por otro lado, es la causa problema real, y la reducción de los costos hospitalarios crea estrategias para mejorar el autocuidado y la calidad de vida para el manejo del problema. También indicar que tanto el paciente

como los familiares forman parte del proceso de recuperación de la salud del individuo.

Justificación Metodológica: Este estudio de investigación se realizó utilizando un método correlacional para revelar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, utilizando instrumentos para medir cada una de las variables, a través de cuestionarios personalizados para obtener resultados fiables y consistentes.

Importancia

Para realizar La investigación es importante porque nos permitirá aumentar la conciencia sobre el autocuidado y la calidad de vida relacionada con la Diabetes Mellitus tipo II en el futuro.

La diabetes tipo II es uno de los mayores problemas de salud pública de todos los tiempos y, aunque una gran parte de la población ha sido diagnosticada, en forma tardía, y los que son afectados aún están aprendiendo sobre la enfermedad, sus efectos y tratamiento. No lo reconocemos, por lo que debemos abordar el problema.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Los alcances fueron consideraron las siguientes:

Alcance social: Los involucrados de este estudio de investigación fue conformado por los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Empresa Prestadora de servicios de salud en la “Clínica Canaán”.

Alcance espacial o geográfica: Este estudio se realizó en la Emp. Prestadora de servicios de salud “Clínica Canaan”, ubicado en la ciudad de Ayacucho perteneciente a la provincia de huamanga, Jr. Huamanga # 583 distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray.

Alcance temporal: Este estudio se realizó a cabo en el año 2023.

Alcance Metodológico: Se examinaron estudios con un enfoque cuantitativo de tipo básica, utilizando un diseño no experimental y una descriptivo del nivel de correlacional, para que se pudieran establecer asociaciones entre las variables de estudio.

Limitaciones

Factores que dificultaron el desarrollo de la tesis:

- Búsqueda de información sobre aspectos y contextos internacionales durante los últimos cinco años, esto termino llevando mucho tiempo ya que había pocas razones para las variables del estudio.
- Otra limitación fue el proceso de evaluación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con la enfermedad, a pesar de la explicación previa realizada, muchos pacientes se resistieron a firmar el consentimiento informado, para la recopilación de datos.
- Otra limitación fue la disponibilidad de tiempo por motivos de trabajo.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Loaiza (2021) llevó a cabo un estudio en Colombia con el objetivo de analizar la calidad de vida en una familia compuesta por adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo II. La investigación, de tipo cualitativo, se basó en un estudio de caso utilizando entrevistas en profundidad y aplicando los ejes, categorías y subcategorías del Modelo de Valoración Familiar de Calgary. Para el análisis de los datos se empleó la técnica de análisis de contenido, complementada con la estrategia de "triangulación de investigador". Los resultados destacaron categorías principales como la importancia del rol de los padres en la crianza, la educación como fundamento para la superación personal, las limitaciones impuestas por la edad y las secuelas de vivir con diabetes, así como el impacto del amor, la costumbre, la dependencia y la red de apoyo como pilares esenciales para el desarrollo. Las conclusiones señalaron que los recursos familiares y extrafamiliares deben fortalecerse cuando sea necesario para enfrentar las crisis. Además, se subrayó que las relaciones con amigos, vecinos y compañeros son esenciales para brindar apoyo complementario.¹⁰

Laksita et al. (2021) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la calidad de vida y las conductas de autocuidado en personas que viven con diabetes mellitus tipo II. El estudio, de diseño transversal, se llevó a cabo con 190 pacientes que asistieron al Hospital Government Wenlock en Mangalore y que tenían un diagnóstico de diabetes con una duración mínima de un año. Para evaluar la calidad de vida se utilizó el cuestionario BREF de la OMS. Los resultados mostraron que 151 participantes (79,5%) presentaban una buena calidad de vida en los aspectos físicos y psicológicos. En cuanto a las relaciones sociales y la salud ambiental, se observó una alta calidad de vida en el 81,6% (n=155) y el 89,5% (n=170) de los participantes, respectivamente. Sin embargo,

solo 24 personas (12,6%) realizaban inspecciones diarias de sus pies, una práctica esencial en el autocuidado de la diabetes. En conclusión, se encontró que la mayoría de los participantes tenía una calidad de vida adecuada. Los resultados refuerzan la importancia de promover las actividades de autocuidado para mejorar la salud y prevenir complicaciones asociadas con la diabetes¹¹.

Guadarrama R., Álvarez M., Arzate G. y Veytia M. (2020) realizaron un estudio en la Universidad Autónoma del Estado de México titulado Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2, obesidad o sobrepeso. El objetivo fue comparar la calidad de vida de personas con diabetes mellitus tipo 2 en función del sobrepeso u obesidad, la gravedad de la enfermedad, la percepción de la calidad de vida y el género. El estudio fue de tipo descriptivo, no experimental, con un enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 255 pacientes, de los cuales se seleccionó una muestra de 95 participantes. Para la recopilación de datos, se utilizó un cuestionario específico sobre calidad de vida en diabetes. Los resultados indicaron que no existen diferencias significativas en la calidad de vida en relación con el índice de masa corporal (IMC). La investigación concluyó que la calidad de vida en estas personas no está determinada por el IMC, sino por factores como la gravedad de la enfermedad, la percepción personal de la calidad de vida y el género, los cuales sí influyen en la modificación de la calidad de vida⁷.

Sánchez L. (2019), en su investigación titulada Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II realizada en el área de Endocrinología de un Hospital Nacional en Ecuador, tuvo como objetivo analizar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. El estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional de tipo transversal. La población estuvo conformada por 80 pacientes, de los cuales se seleccionó una muestra de 30 participantes. Para la recopilación de datos se emplearon cuestionarios específicos que evaluaban tanto el autocuidado como la calidad de vida. Los resultados revelaron que el 52% de los pacientes

presentó un nivel de autocuidado regular, mientras que el 31% también mostró un desempeño regular en esta área. En conclusión, se determinó que la mayoría de los pacientes con diabetes tipo II mantienen un autocuidado de nivel regular, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas y de apoyo para mejorar sus prácticas de autocuidado¹².

Pinzón G. (2019), en su tesis titulada: Autocuidado del paciente diabético tipo 2 en el club amigos dulces de la ciudad de Loja, en Ecuador. cuyo objetivo fue determinar el grado de autocuidado del paciente diabético tipo 2. La metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 125 pacientes, de los cuales 54 pacientes fueron seleccionados como muestra de estudio. Para la recopilación de datos se utilizaron 2 cuestionarios validados. Los resultados arrojaron que el 83% tenía buena adherencia al tratamiento, el 70% cuidado de los pies, el 70% hacia actividad física y el 48% tenía una dieta bajo. Logrando concluir que, la mayoría de los pacientes diabéticos no logran sus objetivos de control⁶.

Nacionales

Huayanay et al. (2021) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de describir la calidad de vida y la autoeficacia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, así como analizar la asociación de estas variables con características demográficas, metabólicas y clínicas. La recopilación de datos se realizó mediante la revisión de historias clínicas y entrevistas estandarizadas. Se aplicaron el cuestionario Diabetes 39 (D-39) y la escala de Autoeficacia General (GSE) para evaluar las variables de interés. Los resultados mostraron que las dimensiones de ansiedad y preocupación obtuvieron las puntuaciones más altas. Los pacientes mayores de 65 años, aquellos sin complicaciones asociadas y aquellos que no presentaban depresión reportaron una mejor calidad de vida. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre la autoeficacia y la puntuación de calidad de vida. En conclusión, los resultados sugieren que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan una calidad de

vida deteriorada. Por lo tanto, se recomienda implementar estrategias centradas en el paciente que consideren los factores psicosociales para mejorar tanto el control de la enfermedad como la calidad de vida en esta población¹³.

Luque G. y Villanueva J. (2020) realizaron una tesis titulada "Autocuidado y calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora". El objetivo principal fue determinar la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en estos pacientes. El estudio siguió un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, con un diseño no experimental. La población estuvo compuesta por 324 personas, de las cuales se seleccionaron 177 pacientes como muestra de estudio. Para la recolección de datos, se aplicaron cuestionarios validados que evaluaron tanto el nivel de autocuidado como la calidad de vida. Los resultados mostraron que el 48.6% de los participantes presentaban un nivel de autocuidado deficiente, el 41.2% tenía un nivel moderado y solo el 10.2% logró un autocuidado eficiente. En cuanto a la calidad de vida, el 42.4% tenía una calidad de vida mala, el 54.8% presentó un nivel regular y solo el 2.8% alcanzó un nivel bueno. Los autores concluyeron que existe una relación significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, lo que resalta la importancia de fortalecer las intervenciones educativas y de apoyo psicológico para mejorar tanto el autocuidado como el bienestar general de estos pacientes⁸.

Martínez R. (2020), en su tesis titulada "Prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes que asisten a la clínica de endocrinología del Hospital de San Juan de Lurigancho - 2020", tuvo como objetivo principal determinar las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos que acuden al servicio de endocrinología de dicho hospital. El estudio se desarrolló bajo un enfoque descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 150 pacientes, de los cuales 90 fueron seleccionados como muestra representativa. La recolección de

datos se realizó a través de un cuestionario estructurado que abordó cinco dimensiones específicas, con un total de 26 ítems diseñados para evaluar distintos aspectos del autocuidado. Los resultados revelaron que el 56% de los pacientes presentaba un nivel alto de autocuidado, mientras que el 38% mostró un nivel regular y solo un porcentaje menor alcanzó niveles bajos. Como conclusión, el estudio determinó que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen un buen nivel de autocuidado. No obstante, se recomienda fortalecer las intervenciones educativas para mejorar aún más las prácticas de autocuidado, especialmente en aquellos pacientes que se encuentran en niveles regulares¹⁴.

Millán L. (2021), en su tesis titulada "Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Hospital de nivel III, Iquitos 2021", tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo con un diseño observacional, transversal y correlacional de tipo prospectivo. La población del estudio estuvo compuesta por 105 pacientes, de los cuales se seleccionaron 75 como muestra representativa. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas estructuradas, utilizando un instrumento diseñado para evaluar las dimensiones de la calidad de vida. Los resultados indicaron que el 53.3% de los pacientes presentaron una calidad de vida regular, el 26.7% mostró una mala calidad de vida y solo el 20% reportó una buena percepción de su bienestar. En conclusión, el estudio evidenció que una mejor percepción de la calidad de vida se asocia significativamente con el sexo femenino. Se sugiere implementar intervenciones centradas en la educación y el apoyo psicosocial para mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, especialmente en aquellos con percepciones regulares o malas¹⁵.

Locales o regionales

Aquino (2022), en su tesis titulada "Factores de riesgo sociodemográficos y déficits de autocuidado asociados a complicaciones en pacientes con

diabetes mellitus tipo II", tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo sociodemográficos y los déficits de autocuidado que se asocian a las complicaciones en pacientes con esta enfermedad. La investigación fue de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo, explicativo, basada en un diseño de casos y controles, de carácter retrospectivo. La muestra estuvo compuesta por 84 pacientes, divididos en 28 casos (pacientes con complicaciones) y 56 controles (pacientes sin complicaciones). Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron la revisión documental y la aplicación de encuestas estructuradas. Los resultados mostraron que el 42.9% de los pacientes con diabetes mellitus tipo II presentó complicaciones. Entre los factores de riesgo significativos ($p < 0.05$) se identificaron variables sociodemográficas, como la procedencia urbana y la condición de jubilado. Además, se encontraron déficits de autocuidado relacionados con el consumo excesivo de azúcar y sal, el consumo frecuente de gaseosas y alcohol, la falta de higiene corporal, y el inadecuado cuidado de zonas específicas como los pliegues, la ingle, el ombligo y los pies. Se concluyó que las complicaciones más frecuentes fueron la cetoacidosis diabética y la nefropatía, las cuales se asocian principalmente a los factores de riesgo mencionados. Se recomienda fortalecer las intervenciones educativas y los programas de autocuidado para reducir las complicaciones en estos pacientes¹⁶.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Diabetes

A. Concepto de la Diabetes Mellitus tipo II

Es una enfermedad metabólica de múltiples etiologías, caracterizada por hiperglucemia crónica acompañada de cambios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, y es el resultado de defectos parciales o completas en la secreción de insulina y/o en la acción periférica¹⁷.

En el mismo contexto, es una enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia secundaria a un defecto absoluto o relativo en la secreción

de insulina, que involucra la micro y microvasculatura, afectando diversos órganos como ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos¹⁸.

La diabetes mellitus tipo II, la forma más común de diabetes, es una enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, también conocida como azúcar en sangre. A diferencia de la diabetes tipo I, en la que el cuerpo no produce insulina, la diabetes tipo II ocurre cuando el cuerpo no puede utilizar eficazmente la insulina que produce, un fenómeno conocido como resistencia a la insulina¹⁹. Este trastorno metabólico puede provocar una variedad de complicaciones si no se maneja adecuadamente, por lo que es fundamental comprender los conceptos básicos de esta afección para prevenir y controlar sus efectos. La diabetes tipo 2 normalmente se diagnostica en personas mayores de 45 años, pero existe una tendencia preocupante a que aparezca en poblaciones más jóvenes, incluidos niños y adolescentes²⁰.

B. Diagnóstico de la Diabetes Mellitus tipo II.

El diagnóstico se realiza haciendo exámenes de laboratorio al paciente como se especifica a continuación.

- ❖ Glucemia plasmática basal mayor o igual a 126 mg/dl. La glucemia plasmática basal se define como aquella que se realiza con ausencia de ingesta calórica de al menos ocho horas¹⁸.
- ❖ El test de tolerancia oral de glucosa mayor o igual a 200 mg/dl. Se realiza utilizando 75 g de glucosa disueltos en 400 ml de agua y posterior a una hora se realiza el examen de laboratorio¹⁸.

C. Complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo II

Las complicaciones que incluyen son:

- **Problemas cardiovasculares.** Un ataque cardíaco, clínicamente conocido como infarto de miocardio, es la complicación más común y peligrosa de los diabéticos.

- **Retinopatía:** La diabetes puede dañar la retina al debilitar los capilares retinianos, provocando fugas de sangre y otros líquidos.
- **Nefropatía:** es un proceso progresivo en el que primero aparece daño funcional por ultrafiltración, seguido de daño estructural. El daño estructural en la nefropatía diabética afecta los glomérulos, los túbulos contorneados proximales y las arteriolas, lo que conduce a nefropatía o síndrome de glomerulonefritis.
- **Neuropatía Diabética:** La neuropatía afecta a los nervios periféricos, primero los de los pies y luego progresivamente, en manos y brazos. Los síntomas pueden incluir hormigueo, entumecimiento, ardor y dolor¹⁸.

D. Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo II

Uno de los principales enfoques para controlar y tratar la diabetes mellitus tipo 2 es mediante modificaciones en el estilo de vida y cambios en la dieta. Los estudios han enfatizado la importancia de adoptar una dieta saludable y realizar actividad física para controlar eficazmente la diabetes tipo 2. Los cambios en el estilo de vida, como el control del peso mediante modificaciones en la dieta y una mayor actividad física, desempeñan un papel crucial en la mejora del control de la glucosa y los resultados generales de salud. Estas modificaciones no solo ayudan a controlar los niveles de azúcar en sangre, sino que también contribuyen al bienestar general y la calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2²¹.

Además de los cambios en el estilo de vida, a menudo se recetan medicamentos para controlar la diabetes tipo 2. Los medicamentos comunes utilizados en el tratamiento de la diabetes tipo 2 incluyen metformina, tiazolidinedionas, sulfonilureas (como glimepirida y glipizida) e inhibidores de DPP-4 (como sitagliptina). Estos medicamentos funcionan de varias maneras para ayudar a regular los niveles de azúcar en sangre y mejorar la sensibilidad a la insulina en personas con diabetes tipo 2²². Al incorporar estos medicamentos en un plan de tratamiento

integral, los proveedores de atención médica pueden adaptar la terapia para satisfacer las necesidades individuales de cada paciente.

El control regular de los niveles de azúcar en sangre y los chequeos de rutina son componentes esenciales para controlar eficazmente la diabetes tipo 2. Al controlar periódicamente los niveles de glucosa en sangre, las personas pueden realizar un seguimiento de su respuesta al tratamiento, identificar patrones y tomar decisiones informadas sobre el control de su diabetes. Además, los controles periódicos con los proveedores de atención médica permiten realizar ajustes en los planes de tratamiento según sea necesario, lo que garantiza que los niveles de azúcar en sangre se controlen adecuadamente y se minimicen las complicaciones. Al combinar modificaciones en el estilo de vida, manejo de medicamentos y vigilancia atenta, las personas con diabetes tipo 2 pueden llevar una vida plena y al mismo tiempo controlar eficazmente su afección²³.

El tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 se basa en un enfoque integral que incluye tanto intervenciones farmacológicas como no farmacológicas, junto con el uso de medicina tradicional en algunos casos. A continuación, se describen los principales elementos utilizados en el manejo de esta enfermedad²⁴:

Dieta balanceada: Adaptada a las necesidades nutricionales específicas del paciente, con el objetivo de mantener niveles adecuados de glucosa en sangre, controlar el peso corporal y prevenir complicaciones asociadas.

Ejercicio físico: Se recomienda una combinación de actividades aeróbicas (como caminar, correr o nadar) y anaeróbicas (como levantamiento de pesas) que mejoren la sensibilidad a la insulina y el control glucémico.

Terapias de relajación: Actividades como el yoga, la meditación y otras técnicas de manejo del estrés pueden ayudar a reducir los niveles de cortisol, mejorando el control de la glucosa y el bienestar general.

Tratamiento farmacológico²⁴:

Biguanidas: La metformina es el fármaco de primera línea para el tratamiento de la diabetes tipo 2, pues mejora la sensibilidad a la insulina y disminuye la producción hepática de glucosa.

Inhibidores de la alfa-glucosidasa: Reducen la absorción de carbohidratos en el intestino, disminuyendo así los picos de glucosa postprandial.

Sulfonilureas: Estimulan la liberación de insulina por el páncreas, pero pueden causar hipoglucemia.

Inhibidores de la DPP-4: Aumentan la liberación de insulina y reducen la producción de glucagón, mejorando el control glucémico.

Antagonistas de SGLT-2: Disminuyen la reabsorción de glucosa en los riñones, favoreciendo su eliminación por la orina.

Agonistas de GLP-1: Incrementan la secreción de insulina y disminuyen la liberación de glucagón; además, retrasan el vaciamiento gástrico, lo que favorece la saciedad.

Insulinas: Indicadas en casos donde las medidas previas no logran un adecuado control glucémico, especialmente en pacientes con deficiencia significativa de insulina.

Un tratamiento adecuado debe ser individualizado y supervisado por un equipo de salud multidisciplinario, con énfasis en la educación del paciente y el seguimiento continuo para prevenir complicaciones.

3.2.2. Variable 1: Autocuidado

A. Definición de autocuidado

La definición de autocuidado es muy sencilla: una serie de actividades realizadas todos los días durante toda la vida. Una mirada más cercana a esta “gama de actividades” revela que muchas actividades implican intentos de promover una salud óptima, prevenir enfermedades, detectar síntomas tempranamente y controlar enfermedades crónicas. Por lo tanto, realizar actividades de autocuidado puede conducir a experiencias diferentes dependiendo del conjunto de actividades realizadas y de los motivos para realizarlas²⁵.

Las necesidades de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II requieren una atención holística basada en los cuatro pilares defendidos por la Asociación Americana de Diabetes (ADA): los cuales son: alimentación, ejercicio físico, medicación y complicaciones²⁶.

B. Teoría de autocuidado

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem, incluida en su Teoría del déficit de autocuidado, proporciona un marco integral para comprender y abordar el concepto de autocuidado en los individuos. Esta teoría, compuesta por tres teorías interrelacionadas, enfatiza la importancia de la capacidad de los individuos para realizar actividades de autocuidado para mantener su salud y bienestar²⁷. La teoría de Orem es particularmente relevante en el contexto de la diabetes mellitus, una condición crónica que requiere autocuidado y atención continua para prevenir complicaciones y promover resultados de salud óptimos. Al centrarse en la capacidad del individuo para realizar acciones de autocuidado, la teoría de Orem pretende empoderar a los individuos para que se hagan cargo de su salud y bienestar, alineándose con el objetivo general de la enfermería de ayudar a los individuos a mantener y preservar su salud a través de prácticas de autocuidado²⁸.

Cuando se aplica al tratamiento de la diabetes mellitus, la teoría de Orem ofrece información valiosa sobre cómo las personas con esta afección pueden cuidarse a sí mismos de forma eficaz y mejorar sus resultados de salud. Al comprender y cumplir los requisitos universales de

autocuidado, los requisitos de autocuidado del desarrollo y los requisitos de autocuidado de las desviaciones de la salud descritos por Orem, las personas con diabetes pueden mejorar sus prácticas de autocuidado y controlar mejor su afección. La adaptación de la teoría de Orem a personas con diabetes mellitus complicada por úlceras neuropáticas subraya la importancia de intervenciones de autocuidado personalizadas para abordar las necesidades y desafíos específicos asociados con esta población²⁹. Mediante la aplicación de la teoría de Orem, los proveedores de atención médica pueden desarrollar intervenciones específicas para ayudar a las personas a controlar su diabetes de manera efectiva y prevenir complicaciones relacionadas con la afección.

La teoría de Orem destaca la importancia del autocuidado en el manejo de la diabetes, enfatizando el papel de los individuos en el mantenimiento de su salud y bienestar. Al promover prácticas de autocuidado adaptadas a las necesidades únicas de las personas con diabetes mellitus, los proveedores de atención médica pueden capacitar a los pacientes para que asuman un papel activo en el manejo de su afección y mejoren su calidad de vida³⁰. La teoría de rango medio basada en la teoría general del autocuidado de Orem se centra en abordar los déficits en las prácticas de autocuidado entre las personas con diabetes, con el objetivo de mejorar el autocontrol y el autocontrol de la enfermedad. Mediante la implementación de la teoría de Orem, los proveedores de atención médica pueden ayudar a las personas con diabetes a desarrollar las habilidades y conocimientos necesarios para controlar eficazmente su afección, lo que conducirá a mejores resultados de salud y una mejor calidad de vida³⁰.

Dorothea Orem establece que las actividades de autocuidado son las acciones que realizan jóvenes y adultos para mejorar su situación actual en un esfuerzo por prolongar el progreso personal y mantener el bienestar. Se trata de una serie de actividades que realiza una persona con diabetes mellitus en base a un tratamiento médico, como un plan de dieta y ejercicio guiado por un nutricionista o médico de atención

primaria, para ayudar al paciente a reducir su nivel de azúcar en sangre, así como cuidados periódicos con el oftalmólogo. Los médicos realizan exámenes para atender los problemas de visión³¹.

El autocuidado en la diabetes mellitus se refiere a las acciones realizadas por los pacientes para mantener su salud, prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida. Según la Asociación Americana de Diabetes, las prácticas de autocuidado incluyen actividades como el control de la glucosa, la alimentación saludable, la práctica de ejercicio regular, la adherencia al tratamiento médico y el monitoreo de posibles complicaciones. Estas conductas son fundamentales para reducir el riesgo de comorbilidades y mantener el bienestar general del paciente

C. Dimensiones del autocuidado

Dimensión de alimentación

Una alimentación saludable y el nivel en azúcar en sangre algunos objetivos en una dieta sana son ayudar a controlar y mejorar el nivel de colesterol, la presión arterial y el peso. Un plan de una dieta saludable incluye comer aproximadamente a la misma hora todos los días y comer una variedad de alimentos. controla tu nivel de azúcar en la sangre 2 horas después de comer, podrás ver cómo te afectan los diferentes alimentos. una dieta saludable y una nutrición adecuada son componentes importantes de la diabetes tipo 2. Existen muchas opciones que pueden ayudar a controlar el azúcar en sangre y también saben muy bien.

Estos se tratan de cereales que no han sido procesados para hacerlos más saludables como: arroz integral, pasta integral, consumir carnes bajo en grasas. El pollo, el pescado sin piel y los mariscos son más nutritivos y saludables que las carnes rojas. Productos lácteos desnatadas: coma leche desnatada, yogur y queso bajo en grasa, coma

sólo pequeñas cantidades de grasas saturadas y colesterol y utilice aceites líquidos en lugar de grasas sólidas como la mantequilla.

Dimensión de actividad física:

La práctica de actividad física es una estrategia esencial para mejorar la sensibilidad a la insulina y reducir los niveles de glucosa en sangre en pacientes diabéticos. El ejercicio aeróbico, como caminar, nadar o correr, se ha relacionado con mejoras significativas en la función cardiovascular, mientras que los ejercicios de resistencia contribuyen a aumentar la masa muscular y mejorar la utilización de la glucosa³². La Organización Mundial de la Salud recomienda al menos 150 minutos de ejercicio moderado a la semana para los pacientes con diabetes tipo 2²⁶.

Los beneficios de la actividad física van más allá del control glucémico, ya que también disminuyen los niveles de estrés, mejoran la salud mental y favorecen el bienestar general. Además, diversos estudios indican que las personas físicamente activas tienen menores probabilidades de desarrollar complicaciones microvasculares y macrovasculares asociadas con la diabetes mellitus. La adherencia a un programa de ejercicio personalizado debe ser promovida por el personal de salud, teniendo en cuenta las limitaciones físicas de cada individuo¹⁹.

Dimensión de tratamiento:

El objetivo es controlar los niveles de azúcar en sangre y evitar complicaciones; los medicamentos que controlan el azúcar en sangre son una ayuda en el tratamiento de pacientes diabéticos, su control se basa en dieta y el ejercicio, y los resultados del tratamiento dependen de los fármacos y disciplina de control médico que siguen los pacientes.

La adherencia al tratamiento farmacológico es un pilar en el control efectivo de la diabetes mellitus tipo 2. La administración correcta de medicamentos, como la metformina, los inhibidores de SGLT-2 o la insulina, debe realizarse siguiendo estrictamente las indicaciones médicas¹⁹. Los pacientes que cumplen con su régimen terapéutico

muestran mejores resultados en la reducción de la HbA1c y un menor riesgo de desarrollar complicaciones crónicas.

Diversos factores, como la comprensión del tratamiento, el apoyo familiar y la relación con el personal de salud, influyen en la adherencia terapéutica. Las intervenciones educativas personalizadas han demostrado ser efectivas para mejorar el cumplimiento de la medicación y la asistencia a controles médicos. De esta manera, una adecuada supervisión y orientación por parte de los profesionales de la salud favorecen el manejo integral de la enfermedad³³.

Dimensión cuidados personales

Forman una serie de acciones que deben realizar las personas con diabetes mellitus tipo II para evitar las complicaciones de esta enfermedad; Como parte del cuidado personal se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones: Lavar los pies diariamente con jabón suave y agua tibia, secar el agua entremedio. Dedos de los pies; Mantener los pies secos y revisarlos frecuentemente, así como otros cuidados que los pacientes deben realizar periódicamente³⁴.

Los cuidados personales abarcan prácticas diarias que contribuyen al bienestar general y al manejo efectivo de la diabetes mellitus tipo 2. Esto incluye el mantenimiento de una higiene adecuada, especialmente en el cuidado de los pies, para prevenir infecciones y úlceras que pueden derivar en complicaciones severas. Además, es importante prestar atención a la salud mental, gestionando el estrés y buscando apoyo emocional cuando sea necesario, ya que el bienestar psicológico influye directamente en el control glucémico³⁵.

Establecer rutinas de sueño reparador y evitar hábitos nocivos, como el consumo de tabaco y alcohol, son aspectos fundamentales en esta dimensión. La creación de un entorno de apoyo, que incluya a familiares y amigos, puede facilitar la adherencia a las recomendaciones de

autocuidado y promover una mejor calidad de vida para las personas con diabetes³⁴.

3.2.3. Variable 2: Calidad de vida

A. Definición de calidad de vida

La calidad de vida es la percepción que tiene una persona de su existencia, los aspectos culturales y las estructuras de valores en las que vive, y su percepción de sus objetivos, perspectivas, reglas y expectativas. Se trata de una definición muy amplia con implicaciones muy complejas para la salud física del individuo, estado mental, el grado de independencia, las relaciones sociales y las relaciones con componentes ambientales clave de un individuo³⁶.

También se puede definir como bienestar subjetivo, y reconocer su subjetividad es una de las claves para comprender su estructura, que refleja la discrepancia y el vacío entre las esperanzas y expectativas de una persona y su experiencia actual.

Es la percepción personal de una persona sobre su situación de vida en el contexto y los valores de la cultura en la que vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, valores e intereses³⁷.

B. Teorías relacionadas a la calidad de vida

Se ha considerado las siguientes teorías:

- **Teoría de la motivación de Abraham Maslow:** Define una jerarquía de necesidades humanas y argumenta que a medida que los individuos van satisfaciendo las necesidades más básicas, los individuos desarrollará necesidades y deseos superiores. La calidad de vida está determinada por la interacción dinámica entre la persona, la sociedad y el hábitat e igualmente por la satisfacción de los deseos. La suma de todos ellos se traduciría en calidad de vida³⁸.

- **Teoría observacional de la vida y la realidad de uno:** En esta teoría, se extraen conclusiones después de compararlas con otras personas o grupos como parte de un proceso altamente subjetivo, ya sea cognitivo o emocional. En comparación, las personas consideran su bienestar subjetivo o su calidad de vida³⁹.

C. Dimensiones de la calidad de vida

- **Dimensión Física:** Es una condición de salud física general con síntomas como: dificultad para el sueño, fatiga, náuseas, dolores, estreñimiento, cambios en el apetito y molestar general. Esto puede manifestarse como cambios psicológicos y orgánicos con mayor agotamiento físico, menos tiempo para descansar, estrés emocional, pérdida de apetito, depresión, ansiedad, problemas de memoria y más, todo conocido como síndrome depresivo.
- **Dimensión psicológica:** Se relaciona con las emociones y sentimientos, con la ansiedad, las creencias, el aislamiento social, y sus indicadores son los pensamientos, emociones positivas o negativas, la autoestima, concentración, autoconocimiento.
- **Dimensión social:** expresa la visión que tiene las personas de las relaciones mutuas y los roles sociales como una necesidad de ayuda, ya sea familiar o social, que son factores que moldean la vida social de las personas, por lo que las personas con diabetes mellitus tipo 2 necesitan tiempo y dedicación, y en algunos casos de miembros de la familia. Son irresponsables y esto afecta mucho su comprensión de las dimensiones sociales.⁸

3.3. Marco conceptual

Autocuidado: Actividades que una persona inicia y realiza voluntariamente para preservar la vida, la salud y el bienestar⁴⁰.

Alimentación: Comer para obtener los nutrientes esenciales que nuestro cuerpo necesita para mantenerse sano y proteger y realizar las funciones vitales del cuerpo. comer es un proceso voluntario y consciente que implica muchos pasos, incluida la selección, preparación y consumo de alimentos⁴¹.

Atención: Para todos los procesos que determinan la prestación de servicio de salud y atención a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o grupo poblacional⁴².

Calidad de vida: Es un conjunto de comportamientos y actitudes que adoptan las personas, que pueden ser saludables o no saludables⁴³.

Cuidado personal: El cuidado personal comprende las habilidades relacionadas con el aseo, la comida, el vestido, la higiene y el aspecto personal⁴⁴.

Diabetes Mellitus tipo 2: Es un enfermedad metabólico caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre, debido a una resistencia celular a las acciones de la insulina, combinada con una deficiencia secreción de insulina por el páncreas.⁴⁵.

Insulina: hormona secretada por las células beta del páncreas. Su función es facilitar la entrada de glucosa a las células donde se utiliza como fuente de energía⁴⁶.

Nutrición: Conjunto de procesos que comienzan con la ingesta de alimentos, continúan con la digestión y finalizar con la asimilación⁴⁷.

Obesidad: Enfermedad caracterizada por la acumulación de exceso de grasa que puede tener efectos negativos sobre la salud. Es una enfermedad caracterizada por un aumento de la grasa corporal y suele ir acompañada de un aumento de peso⁴⁸.

Tratamiento: Conjunto de medios (higiénicos, dietéticos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) que se ponen en práctica para curar

o aliviar una enfermedad. También se dice de un medio especial de cura⁴⁹.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

Enfoque.

Esta investigación se basa en un enfoque cuantitativo este tipo de investigación se utiliza para la recolección de datos para comprobar hipótesis basadas en mediciones numéricas y el análisis estadístico para identificar patrones de comportamiento y probar teorías⁵⁰.

Tipo.

Pertenece a un tipo de investigación básica, y se caracteriza por partir de un marco teórico y mantenerse dentro de ese marco, procurando crear una nueva teoría sin confrontar aspectos prácticos.

Siendo de corte transversal, el estudio se realiza en un momento determinado sin cambiar el propósito del estudio⁵⁰.

Nivel.

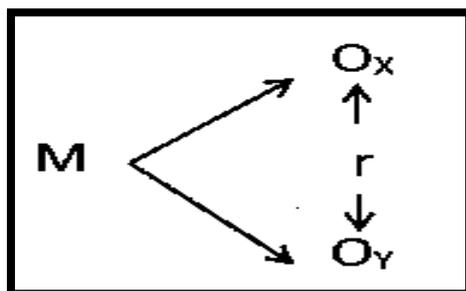
Con respecto al nivel de investigación se consideró la correlacional, ya que examina la relación que existe entre las variables⁵⁰.

4.2. Diseño de Investigación

Este estudio se realizó mediante un diseño no experimental, descriptivo y correlacional.

Es decir, no hubo intención de manipular las variables independientes para producir un efecto o cambio en la variable dependiente, y sólo se estudiaron los sujetos. También se ha medido la correlación entre el autocuidado y la calidad de vida en diabetes mellitus tipo 2⁵¹.

La cual se representa de la siguiente manera:



Donde:

M = Muestra (paciente Diabéticos)

Ox = Observación de la variable Autocuidado

Oy = Observación de la variable calidad de vida

r = Relación

4.3. Hipótesis general y específicas.

4.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.

4.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.1:

Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la clínica Canaan, Ayacucho - 2023.

H.E.2:

Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la clínica Canaan, Ayacucho - 2023.

H.E.3:

Existe relación significativamente entre el autocuidado en su dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.

H.E.4:

Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión de cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.

4.4. Identificación de las variables.

Variable 1:

Autocuidado.

Es una habilidad que las personas aprenden de la naturaleza humana, la sociedad y la naturaleza. El comportamiento de una persona está relacionado con el comportamiento de los objetivos que estudia y a los que apunta. Una meta es un comportamiento que ocurre en un entorno de vida pacífico. Los individuos se adaptan directamente a sí mismo o a su entorno⁵².

Dimensiones:

- D1. Alimentación
- D2. Actividad física
- D3. Tratamiento
- D4. Cuidados personales

Variable 2:

La calidad de vida.

Es una forma de vida general basada en la interacción entre circunstancias de vida ampliamente definidas y patrones de comportamiento individual determinados por factores socioculturales y características personales⁵³.

Dimensiones:

- D1. Física
- D2. psicológica
- D3. social

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
AUTOCUIDADO	D.1: Alimentación	-Visitas domiciliarias -Horario de consumo de alimentos -Dieta balanceada	1,2,3,4,5,6,7,8	Ordinal Nunca=1 Casi nunca=2 A veces=3 Siempre=4 Casi siempre=5	Bajo de 27 a 63 autocuidado bajo Medio de 64 a 100 autocuidado medio Alto de 101 a 135 autocuidado alto	Escala ordinal
	D.2: actividad física	-tiempo de ejercicios -deporte que practica -frecuencia	9,10,11,12			
	D.3: tratamiento	-Controles médicos -Respetar las indicaciones médicas -Efectos adversos al medicamento.	13,14,15,16,17,18,19			
	D.4: cuidados personales	-frecuencia de autocuidado -cuidado de pie para evitar complicaciones del pie. -higiene Cuidado con las uñas	20,21,22,23,24,25,26,27			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
CALIDAD DE VIDA	D.1: físico	<ul style="list-style-type: none"> • Estado físico • Conservar la energía • Dependencia de medicación • Fortaleza ante los sucesos • Dolor buena salud 	1,2,3,4,5,6,7	Ordinal Nunca=1 Casi nunca=2 A veces=3 Siempre=4 Casi siempre=5	Bajo de 23 a 54 autocuidado bajo	Escala ordinal
	D.2: psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza • Concentración • Creencias espirituales • Pensamientos positivos o negativos • autoestima 	8,9,10,11,12,13,14,15,16,17		Medio de 55 a 86 autocuidado medio	
	D.3: social	<ul style="list-style-type: none"> • soporte social • relaciones interpersonales • condiciones laborales 	18,19,20,21,22,23		Alto de 87 a 115 autocuidado alto	

4.6. Población – Muestra

Población.

Es una colección desarrollada dentro de un contexto o de la misma realidad que tiene ciertas características similares y responde al criterio del investigador⁵⁰.

Esta población estuvo conformada por 140 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan.

Muestra.

Es una porción específica de una población que tiene como finalidad obtener resultados sobre el tema o variable de estudio. Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula de población finita como se describe a continuación⁵⁰.

n= Tamaño de la muestra	n=	?
Z = Sigma = Nivel de Confianza (1-5)	Z=	1.96
N = Universo	N=	140
P = Posibilidad de éxito = 50%	P=	0.5
Q = Posibilidad de error = 50%	Q=	0.5
E = Error muestral (1-10)	E=	0.05

Fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2 (N-1) + Z^2 P \cdot Q}$$

$$n = 103$$

La población quedó conformada por 103 pacientes que acudieron a la Clínica Canaan.

Muestreo.

Este estudio implica un muestreo no probabilístico, una técnica en la que no todos los sujetos de una población estadística tienen la misma probabilidad de ser elegidos⁵⁰.

En este estudio se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II.
- ✓ Pacientes que son atendidos en la clínica Canaan.
- ✓ Pacientes que muestran predisposición para participar en el estudio.
- ✓ Pacientes mayores de edad.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes no diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II.
- ✓ Pacientes hospitalizados con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II.
- ✓ Pacientes que no disponen de tiempo para participar en el estudio.
- ✓ Pacientes menores de edad.
- ✓ Pacientes que se niegan en firmen el consentimiento informado.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Técnica

Encuesta: se trata de una serie de encuestas dirigidas a una muestra representativa de un grupo social con el fin de aclarar el estado de las actitudes del grupo social o comprender otras cuestiones que afectan⁵⁴.

Instrumento.

Cuestionario para evaluar el autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo II. El propósito de esta herramienta es evaluar el autocuidado en los pacientes con Diabetes tipo II; sienta el total de 27 ítems están compuestas según dimensiones: Dimensión

alimentación 8 ítems, dimensión actividad física 4 ítems, dimensión tratamiento 8 ítems, dimensión cuidados personales 8 ítems. Las respuestas tienen como: Nunca =1 Casi Nunca =2 A veces =3 Casi Siempre = 4 Siempre =5.

Validación

La validez la presentan cinco peritos; profesionales de la salud con título de Maestría debidamente registrado ante la SUNEDU, tales como:

- Mg. Chachaima pomasoncco, Nancy
- Dr. Jesús N. Huayne Días.
- Dr. Laura de la cruz David
- Dr. José Luis Apaza Gutiérrez
- Dr. Arcana Mamani, Hernan

Los expertos comprobaron la claridad, coherencia, consistencia y objetividad de estos instrumentos y concluyeron que cumplen con los requisitos de aplicación antes mencionados.

Confiabilidad

El método de consistencia alfa de Cronbach se utiliza para la confiabilidad porque el instrumento utilizado tiene opciones de respuesta de múltiples niveles (politómicas) y el índice de correlación resultante demuestra la fiabilidad del instrumento siendo 0.92

Tabla 1.

Baremación de la variable autocuidado y sus dimensiones.

	Bajo	Medio	Alto
Autocuidado	27-63	64-100	101 - 135
Alimentación	Ago-19	20-31	32-40
Actividad física	4-Set	Oct-15	16-40
Tratamiento	7-16	17-26	27-35
Cuidados personales	8-19	20-31	32-40

Fuente: Elaboración propia

Cuestionario para evaluar la calidad de vida sobre la Diabetes Mellitus tipo II. Este instrumento fue diseñado para evaluar la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II; incluye un total de 23 ítems divididos por dimensiones: Dimensión de bienestar físico 7 ítems, dimensión de bienestar psicológica 10 ítems, dimensión de bienestar social 6 ítems. Las preguntas tienen escala de: Nunca =1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi Siempre =4 Siempre =5.

Validación

La validez la presentan cinco peritos; profesionales de la salud con título de Maestría debidamente registrado ante la SUNEDU, tales como:

- Mg. Chachayma Pomasoncco, Nancy
- Dr. Jesús N. Huayne Días.
- Dr. Laura de la cruz, David
- Dr. José Luis Apaza Gutiérrez
- Dr. Arcana Mamani, Hernan

Los expertos comprobaron la claridad, coherencia, consistencia y objetividad de estos instrumentos y concluyeron que cumple con los requisitos de aplicación antes mencionados.

Confiabilidad

El método de consistencia Alfa de Cronbach se utiliza para la confiabilidad porque el instrumento utilizado tiene opciones de respuesta de múltiples niveles (politómicas) y el índice de correlación resultante demuestra la fiabilidad del instrumento siendo 0.93

Tabla 2.

Baremación de la variable calidad de vida y sus Dimensiones

	Bajo	Medio	Alto
Calidad de vida	23-54	55-86	87-115
Bienestar físico	7-16	17-26	27-35
Bienestar psicológico	10-23	24-37	38-50
Bienestar social	6-14	15-23	24-30

Fuente: Elaboración propia

4.8. Técnica de análisis y procesamiento de datos.

Se inicia cuando finaliza la recopilación de datos. Armados con una gran cantidad de información, los investigadores continuarán recopilando información y sacando conclusiones para responder las preguntas que impulsaron el estudio. Cuando los datos estén disponibles, se considerarán para el análisis las siguientes actividades:

Estadística descriptiva: Es la técnica matemática que obtiene, organiza, presenta y describe un conjunto de datos con el propósito de facilitar el uso, generalmente con el apoyo de tablas, medidas numéricas o gráficos⁵⁵.

1° Codificación: Para cada tema de ejemplo, se selecciona información y se genera un código para brindarle más control sobre sus participantes.

2° Calificación: Consiste en asignar un puntaje o valor a cada opción de equipo según criterios establecidos en la Ficha Técnica.

3° Tabla de datos: Este proceso ajusta los datos para reflejar las puntuaciones de cada conjunto de preguntas en la herramienta, por lo que, debido a la naturaleza de la encuesta, se requiere un estadístico que pueda revisar las características de distribución, frecuencias y porcentajes de las preguntas. Es requerido ha sido adoptado datos ya usados.

4° Interpretación de resultados: En esta fase, los datos tabulares se presentan en tablas y figuras y se interpretan mediante variables.

Estadística inferencial: Es la rama de Estadística que se ocupa de los procesos de estimación (puntual y por intervalos), análisis y pruebas hipótesis⁵⁵.

5° verificación de hipótesis: Las hipótesis de trabajo se procesan mediante métodos estadísticos. Pruebe la hipótesis de la investigación para determinar si la prueba de normalidad funciona y si los datos parecen paramétricos o no paramétricos. Esto le ayudará a determinar qué coeficiente de correlación es.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 3. Datos sociodemográficos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la clínica Canaan, Ayacucho - 2023.

Características sociodemográficas	Categoría	fi	f%
Sexo	Masculino	43	41.7
	Femenino	60	58.3
Procedencia	Urbano	37	35.9
	Rural	65	63.1
	Urbano marginal	1	1.0
Estado civil	Soltero	25	24.3
	Conviviente	15	14.6
	Casado	43	41.7
	Viudo	16	16.6
	Divorciado	4	3.9
Grado de instrucción	Sin instrucción	15	14.6
	Primaria	27	26.2
	Secundaria	33	32.0
	Superior	28	27.2
Condición laboral	Independiente	50	48.5
	Dependiente	20	19.4
	Ama de casa	16	15.5
	No trabaja	17	16.5
	Total	103	100.0

Fuente: Base de datos generado a partir de la aplicación de los cuestionarios sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus – 2023

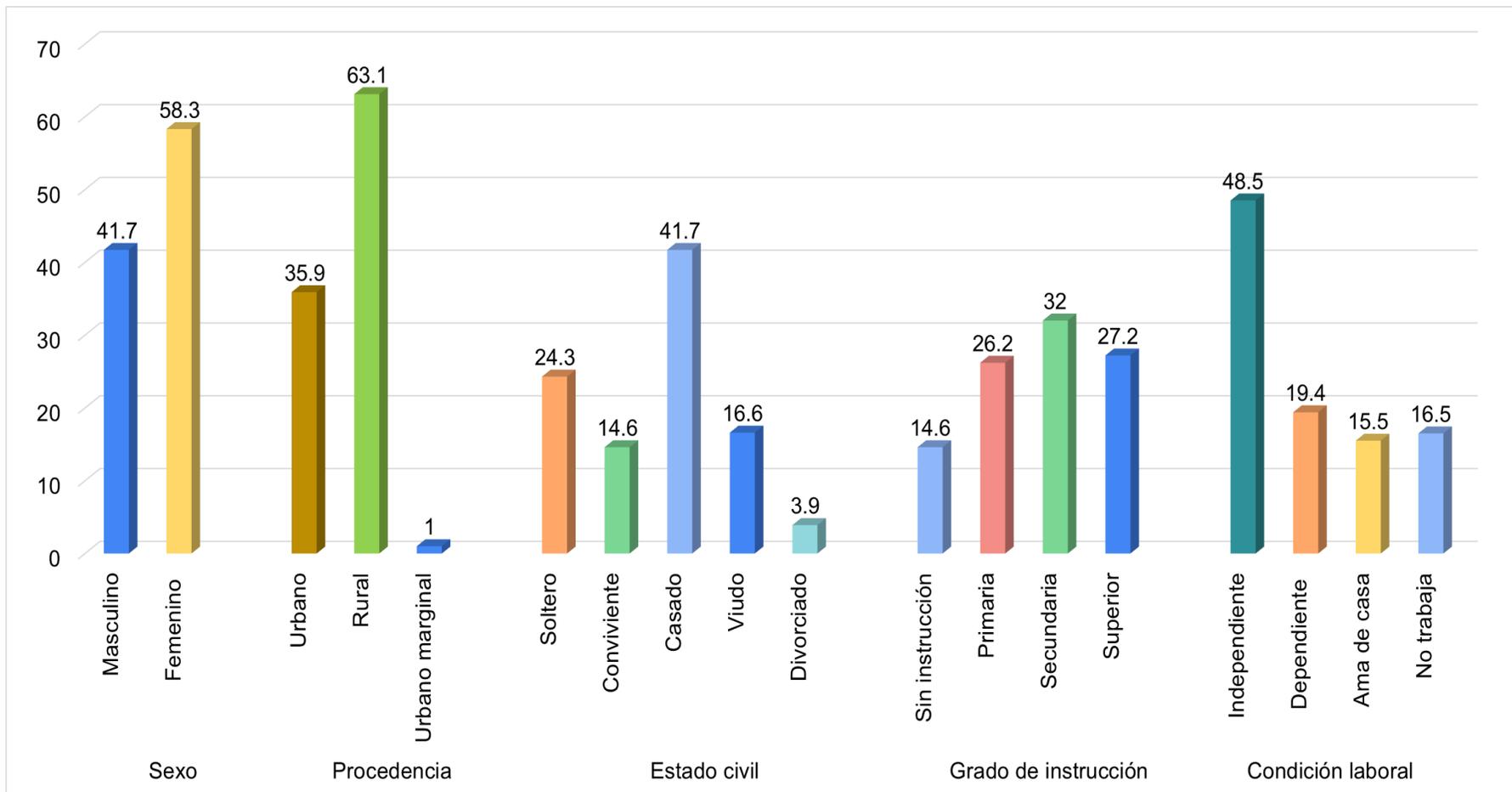


Figura 1. Datos sociodemográficos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la clínica Canaan, Ayacucho - 2023.

Tabla 4. Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho – 2023.

Autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	8.7
Medio	74	71.8
Alto	20	19.4
Total	103	100.0

Fuente: Base de datos generado a partir de la aplicación de los cuestionarios sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus – 2023

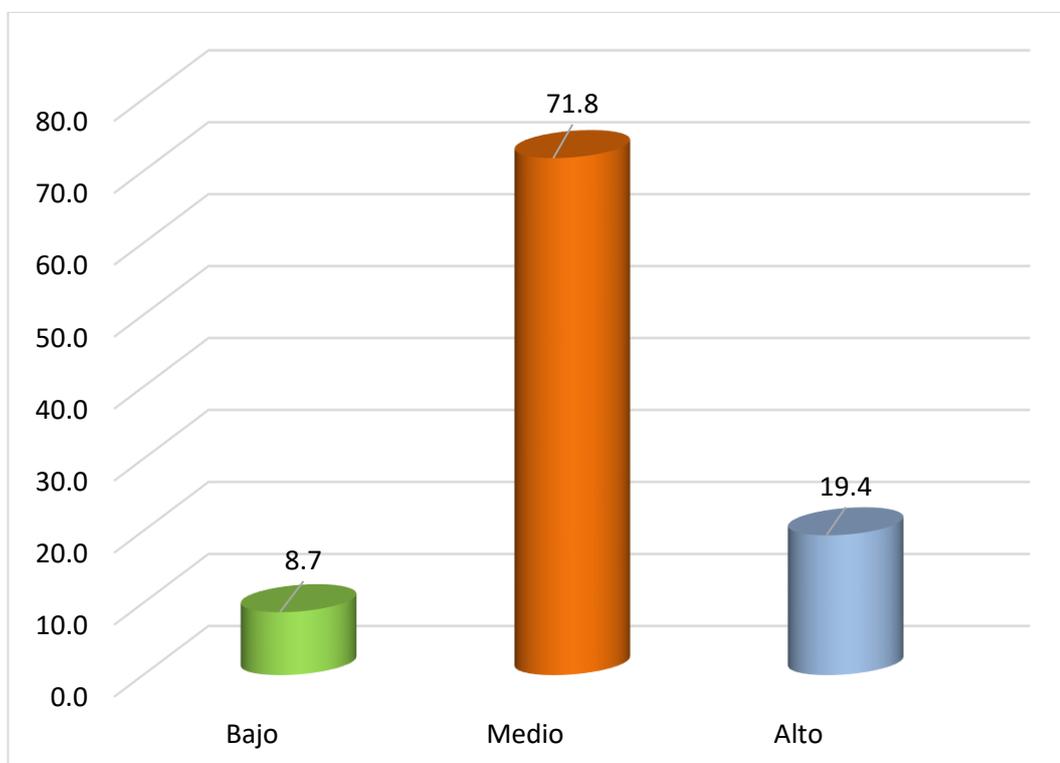


Figura 2. Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho – 2023.

Tabla 5. Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho – 2023.

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	13.6
Medio	37	35.9
Alto	52	50.5
Total	103	100.0

Fuente: Base de datos generado a partir de la aplicación de los cuestionarios sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus – 2023

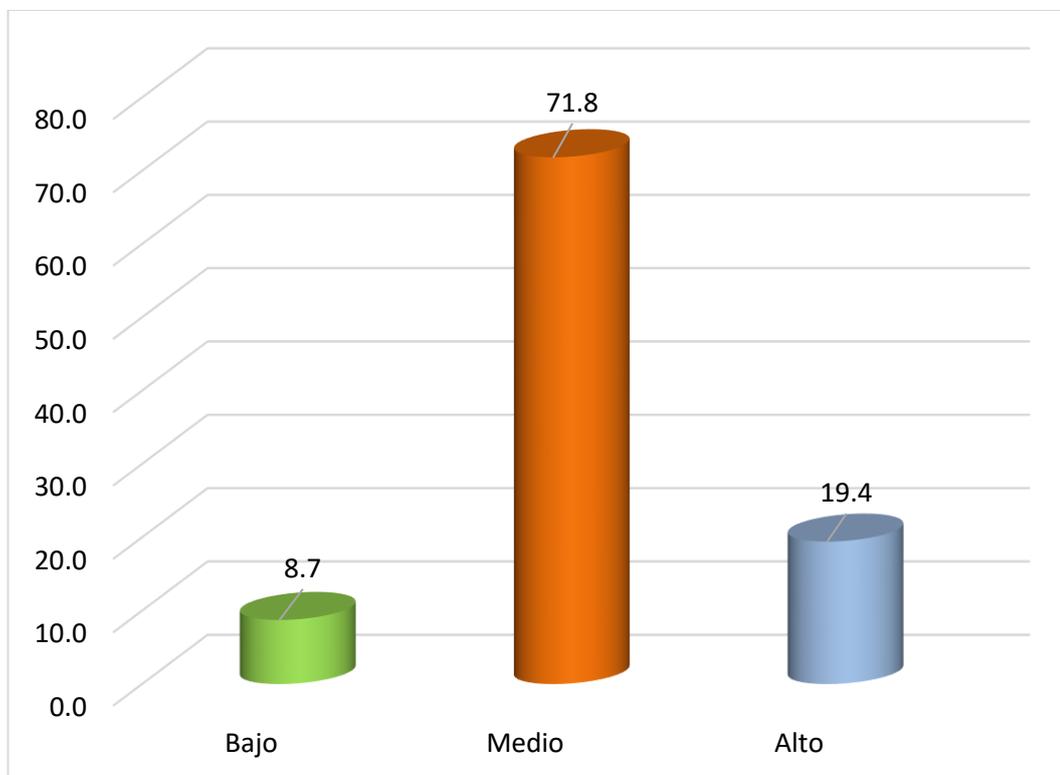


Figura 3. Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho – 2023.

Tabla 6. Autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.

Autocuidado	Calidad de vida							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Bajo	6	5.83	3	2.91	0	0.00	9	8.74
Medio	8	7.77	34	33.01	32	31.07	74	71.84
Alto	0	0.00	0	0.00	20	19.42	20	19.42
Total	14	13.59	37	35.92	52	50.49	103	100.00

Fuente: Base de datos generado a partir de la aplicación de los cuestionarios sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus – 2023

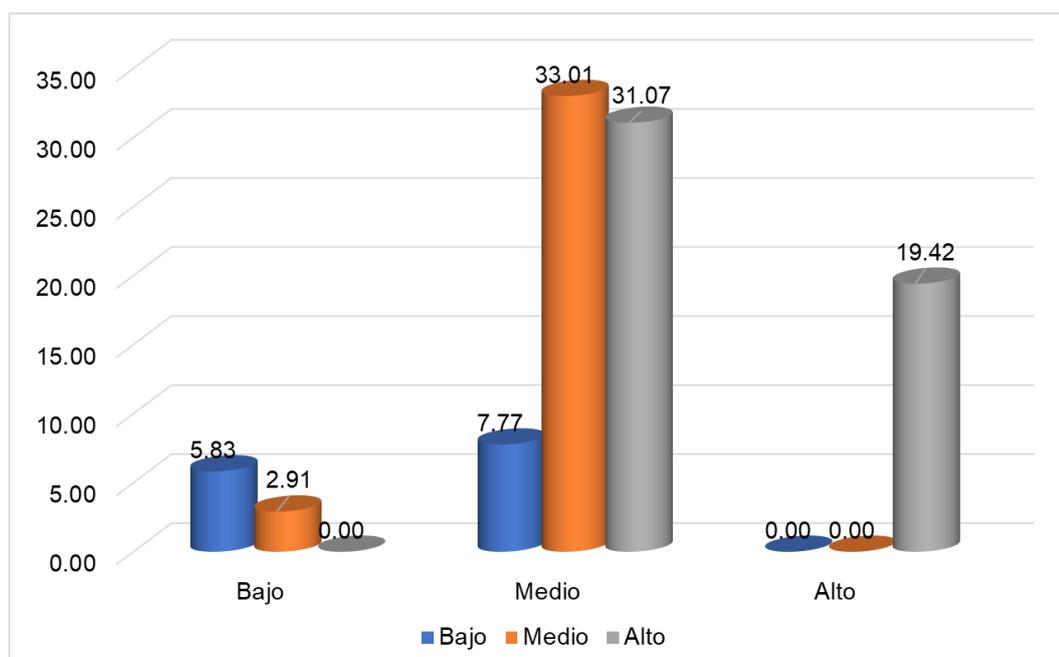


Figura 4. Autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaán, Ayacucho - 2023.

Tabla 7. Autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.

Autocuidado en alimentación	Calidad de vida							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Bajo	6	5.83	0	0.00	2	1.94	8	7.77
Medio	8	7.77	31	30.10	25	24.27	64	62.14
Alto	0	0.00	6	5.83	25	24.27	31	30.10
Total	14	13.59	37	35.92	52	50.49	103	100.00

Fuente: Base de datos generado a partir de la aplicación de los cuestionarios sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus – 2023

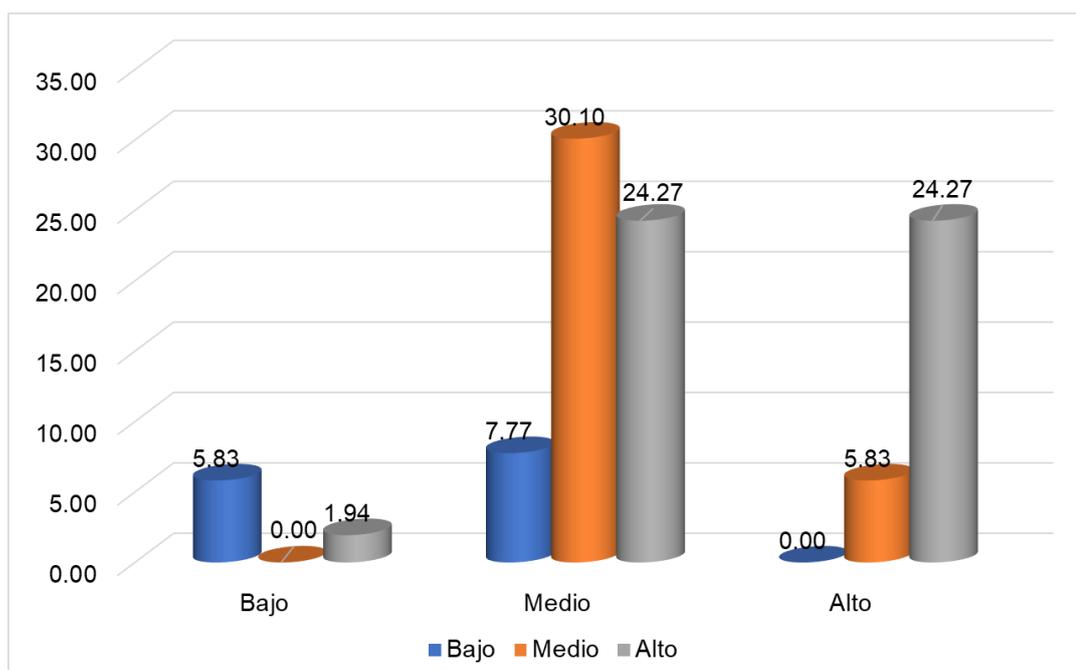


Figura 5. Autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.

Tabla 8. Autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.

Autocuidado en actividad física	Calidad de vida							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Bajo	12	11.65	15	14.56	14	13.59	41	39.81
Medio	2	1.94	20	19.42	20	19.42	42	40.78
Alto	0	0.00	2	1.94	18	17.48	20	19.42
Total	14	13.59	37	35.92	52	50.49	103	100.00

Fuente: Base de datos generado a partir de la aplicación de los cuestionarios sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus – 2023

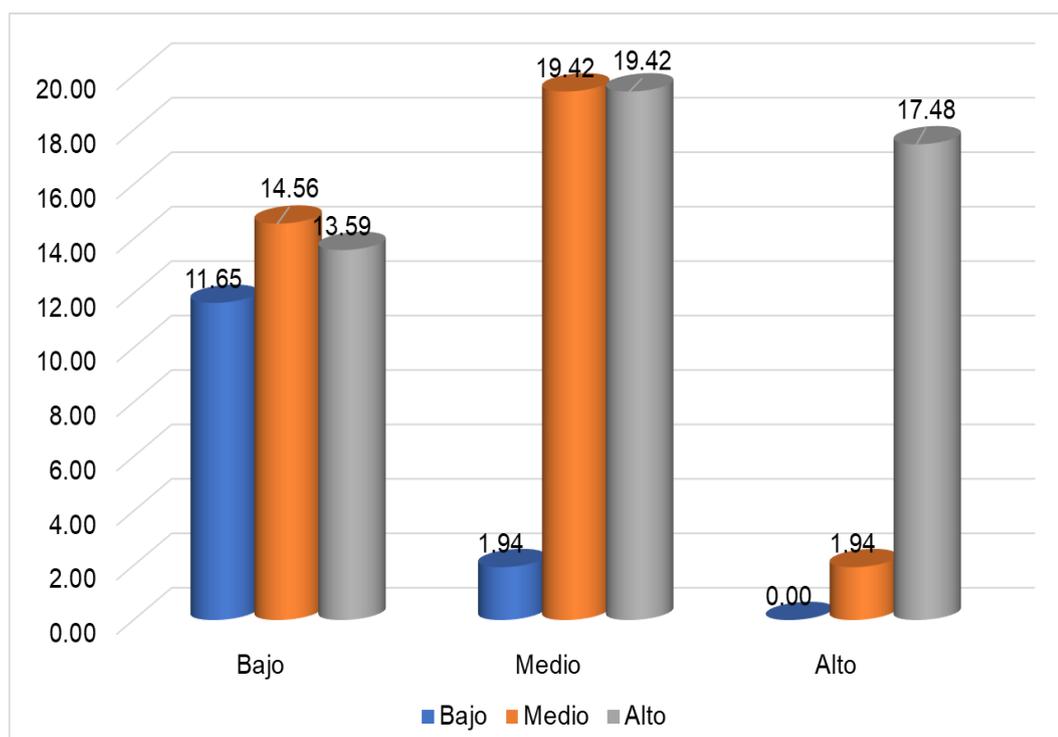


Figura 6. Autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.

Tabla 9. Autocuidado en su dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.

Autocuidado en tratamiento	Calidad de vida							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	<i>Fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Bajo	8	7.77	9	8.74	6	5.83	23	22.33
Medio	4	3.88	20	19.42	30	29.13	54	52.43
Alto	2	1.94	8	7.77	16	15.53	26	25.24
Total	14	13.59	37	35.92	52	50.49	103	100.00

Fuente: Base de datos generado a partir de la aplicación de los cuestionarios sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus – 2023

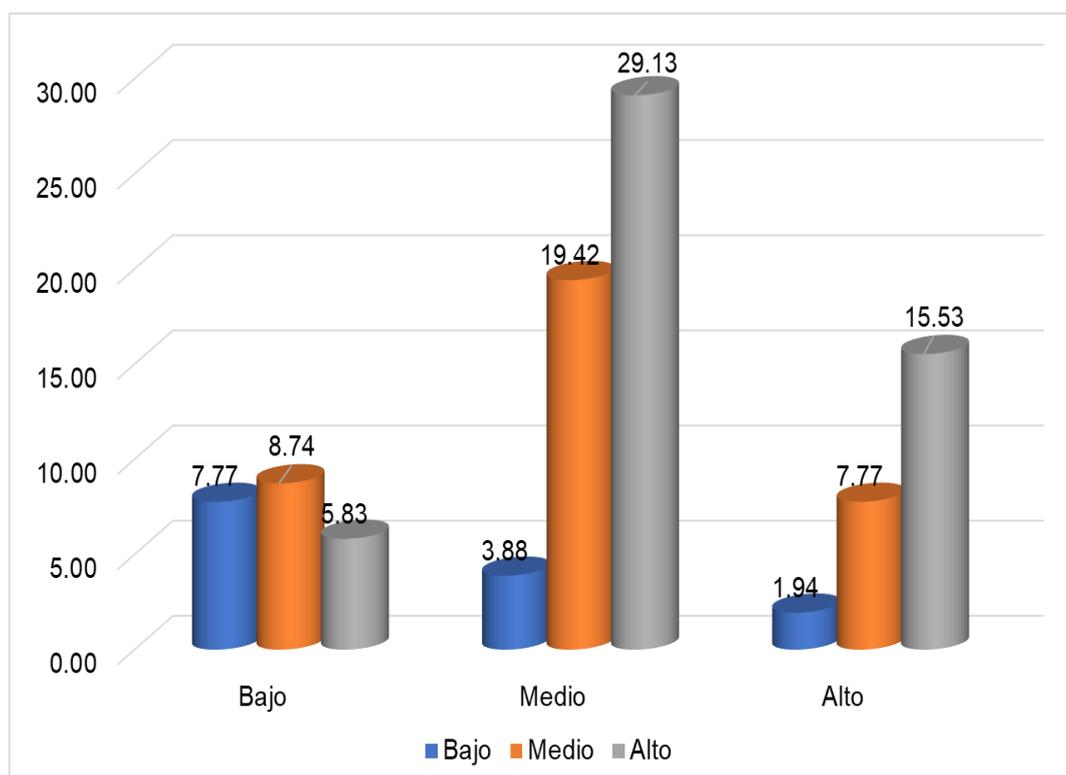


Figura 7. Autocuidado en su dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaán, Ayacucho - 2023.

Tabla 10. Autocuidado en su dimensión de cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la clínica Canaan, Ayacucho - 2023.

Autocuidado en cuidados personales	Calidad de vida							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	<i>Fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Bajo	6	5.83	2	1.94	2	1.94	10	9.71
Medio	8	7.77	35	33.98	29	28.16	72	69.90
Alto	0	0.00	0	0.00	21	20.39	21	20.39
Total	14	13.59	37	35.92	52	50.49	103	100.00

Fuente: Base de datos generado a partir de la aplicación de los cuestionarios sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus – 2023

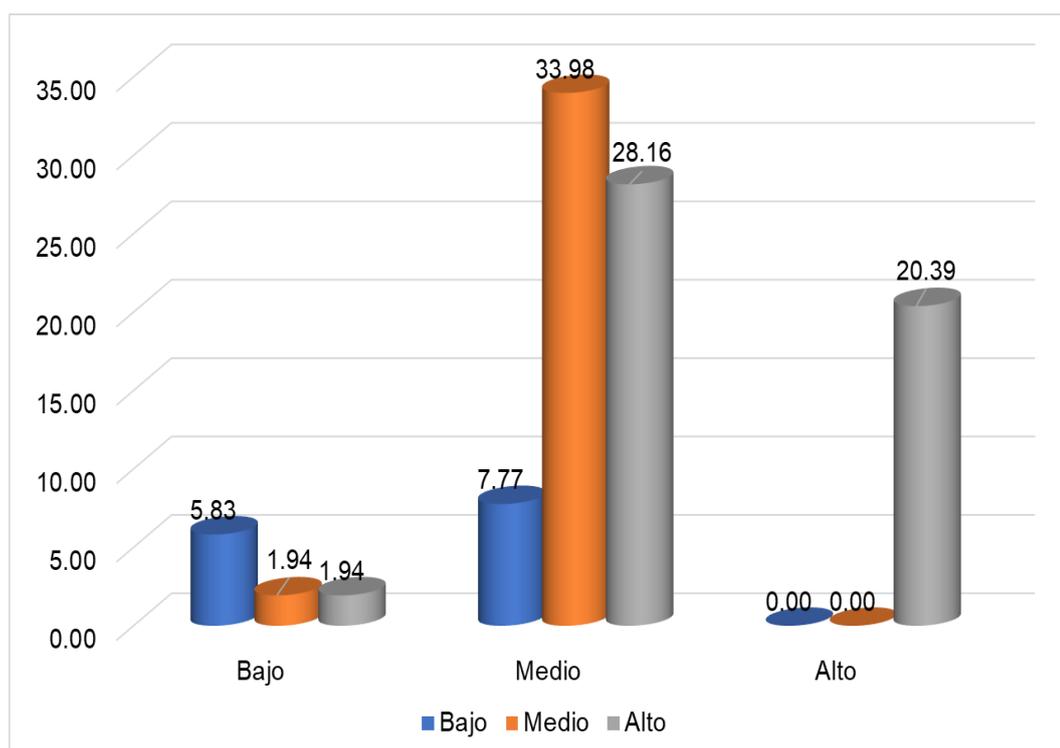


Figura 8. Autocuidado en su dimensión de cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la clínica Canaan, Ayacucho - 2023.

5.2. Interpretación de resultados

- En la tabla 03 y figura 01, se presenta las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes atendidos en la Clínica Canaán. Según el sexo, el 58.3% (60) son de sexo femenino y el 41.7% (43) son masculino. Según procedencia, el 63.1% (65) provienen del ámbito rural, el 35.9% (37) del ámbito urbano y el 1.0% (1) son del área urbano marginal. De acuerdo al estado civil, el 41.7% (43) son casados, el 24.3% (25) son solteros, el 14.6% (15) son convivientes y el 3.9% (4) son divorciados. Según el grado de instrucción, el 32.0% (33) tienen instrucción secundaria, el 27.2% (28) tienen estudios superiores, el 26.2% (27) tienen primaria y el 14.6% (15) pacientes no tienen instrucción. Por último, según la condición laboral, el 48.5% (50) son independientes, el 19.4% (20) son dependientes, el 16.5% (17) no trabajan y el 15.5% (16) son amas de casa.
- En la tabla 04 y figura 02, se observa el nivel de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus II. Del total de participantes, el 71.8% (74) tienen un autocuidado medio, el 19.4% (20) autocuidado alto y el 8.7% (9) tienen autocuidado bajo.
- En la tabla 05 y figura 03, se observa la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus II. Del total de participantes, el 50.5% (52) tienen calidad de vida alto, el 35.9% (37) calidad de vida medio y el 13.6% (14) presentan calidad de vida bajo.
- En la tabla 06 y figura 04, se presenta el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus II. Del total de participantes, el 71.84% (74) pacientes tienen autocuidado medio, de los cuales el 33.01% (34) calidad de vida alto y el 7.77% (8) pacientes tienen calidad de vida bajo. Por otro lado, el 19.42% (20) pacientes tienen autocuidado alto, los cuales presentan calidad de vida alto. Por último, el 8.74% (9) pacientes tienen autocuidado bajo, de los cuales el 5.83% (6) tienen calidad de vida bajo y el 2.91% (3) pacientes tienen calidad de vida medio.

- En la tabla 07 y figura 05, se presenta el autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus II. Del total de participantes, el 62.14% (64) pacientes tienen una alimentación medio, de los cuales el 30.10% (31) tienen calidad de vida medio, el 24.27% (25) calidad de vida alto y el 7.77% (8) pacientes tienen calidad de vida bajo. Por otro lado, el 30.10% (31) pacientes tienen autocuidado alto, de los cuales el 24.27% (25) presentan calidad de vida alto y el 5.83% (6) pacientes presentan calidad de vida medio. Por último, el 7.77% (8) pacientes tienen autocuidado bajo, de los cuales el 5.83% (6) tienen calidad de vida bajo y el 1.94% (2) pacientes tienen calidad de vida alto.
- En la tabla 08 y figura 06, se presenta el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus II. Del total de participantes, el 40.78% (42) pacientes tienen una actividad física medio, de los cuales el 19.42% (20) pacientes tienen calidad de vida medio y alto de porcentaje similar y el 1.94% (2) pacientes tienen calidad de vida bajo. Por otro lado, el 39.81% (41) pacientes tienen autocuidado bajo, de los cuales el 14.56% (15) presentan calidad de vida medio, el 13.59% (14) evidencian calidad de vida alto y el 11.95% (12) pacientes presentan calidad de vida bajo. Por último, el 19.42% (20) pacientes tienen autocuidado alto, de los cuales el 17.48% (18) tienen calidad de vida alto y el 1.94% (2) pacientes tienen calidad de vida medio.
- En la tabla 09 y figura 07, se presenta el autocuidado en su dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus II. Del total de participantes, el 52.43% (54) pacientes tienen autocuidado en el tratamiento medio, de los cuales el 29.13% (30) pacientes tienen calidad de vida alto, el 19.42% (20) calidad de vida medio y el 3.88% (4) pacientes tienen calidad de vida bajo. Por otro lado, el 25.24% (26) pacientes tienen autocuidado en el tratamiento alto, de los cuales el 16.53%

(16) presentan calidad de vida alto, el 7.77% (8) evidencian calidad de medio y el 1.94% (2) pacientes presentan calidad de vida bajo. Por último, el 22.33% (23) pacientes tienen autocuidado en el tratamiento bajo, de los cuales el 8.74% (9) tienen calidad de vida medio, el 7.77% (8) pacientes calidad de vida bajo y el 5.83% (6) pacientes tienen calidad de vida alto.

- En la tabla 10 y figura 08, se presenta el autocuidado en su dimensión cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus II. Del total de participantes, el 69.90% (72) pacientes tienen cuidados personales medio, de los cuales el 33.98% (35) pacientes tienen calidad de vida medio, el 28.16% (29) calidad de vida alto y el 7.77% (8) pacientes tienen calidad de vida bajo. Por otro lado, el 20.39% (21) pacientes tienen cuidados personales alto, quienes presentan calidad de vida alto. Por último, el 9.71% (10) pacientes tienen cuidados personales bajo, de los cuales el 5.83% (6) tienen calidad de vida bajo y el 1.94% (2) pacientes tienen calidad de vida medio al igual que los pacientes que tienen calidad de vida alto.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

a. Prueba de normalidad

En primer lugar, se realiza la prueba de normalidad para identificar la distribución de los datos, planteando la siguiente hipótesis:

Ho: Los datos de las variables autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tienen una distribución normal

Hi: Los datos de las variables autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus no tienen una distribución normal

Tabla 11. Pruebas de normalidad de los datos de las variables autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Autocuidado	,387	103	,000	,697	103	,000
Auto_alimentacion	,350	103	,000	,741	103	,000
Auto_actv	,255	103	,000	,793	103	,000
Auto_tto	,264	103	,000	,804	103	,000
Auto_personal	,374	103	,000	,715	103	,000
Calidad_vida	,317	103	,000	,754	103	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Considerando que la población es mayor a 50, se utiliza la prueba de Kolmogorof Smrnov, se observa que el nivel de significancia en cada uno de los datos de las variables, es menor a 0.05, por ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión: Los datos de las variables autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus no tienen una distribución normal.

Asimismo, por la escala de medición de las variables, para la contratación de hipótesis se utiliza el Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman.

b. Prueba de hipótesis

Hipótesis Estadística general:

Hipótesis Nula (H₀):

No existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.

Hipótesis Alternativa (H_a):

Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

(α) = 0,05 (5%); (γ) = 0,95 (95%)

Función o Estadística de Prueba

Rho de Spearman

Tabla de interpretación del coeficiente de correlación Rho de Spearman

Valor de <i>rho</i>	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Cálculo de la prueba

Tabla N° 12. Correlación entre autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

			Correlaciones	
			Autocuidado	Calidad vida
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente de correlación	1,000	,575**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	103	103
	Calidad_vida	Coeficiente de correlación	,575**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	103	103

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión Estadística:

Teniendo en consideración el nivel significancia es 0.000, el cual es menor a 0.05, se afirma que existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Por otro lado, el valor del coeficiente de correlación de es 0.575 y de acuerdo a la tabla de valoración de Rho de Spearman se encuentra en correlación positiva moderada.

Hipótesis específica 1:

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la clínica Canaán, Ayacucho - 2023.

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la clínica Canaán, Ayacucho - 2023.

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

(α) = 0,05 (5%); (γ) = 0,95 (95%)

Función o Estadística de Prueba

Rho de Spearman

Tabla N° 13. Correlación entre autocuidado en la dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

			Auto_alimentacion	Calidad_vida
Rho de Spearman	Auto_alimentacion	Coefficiente de correlación	1,000	,462**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	103	103
	Calidad_vida	Coefficiente de correlación	,462**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	103	103

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión Estadística:

Teniendo en consideración el nivel significancia es 0.000, el cual es menor a 0.05, se afirma que existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Por otro lado, el valor del coeficiente de correlación de es 0.462 y de acuerdo a la tabla de valoración de Rho de Spearman se encuentra en correlación positiva moderada.

Hipótesis específica 2:

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la clínica Canaán, Ayacucho - 2023.

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la clínica Canaán, Ayacucho - 2023.

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

(α) = 0,05 (5%);

(γ) = 0,95 (95%)

Función o Estadística de Prueba

Rho de Spearman

Tabla N° 14. Correlación entre autocuidado en la dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

Correlaciones

			Auto_actividad física	Calidad vida
Rho de Spearman	Auto_actividad física	Coeficiente de correlación	1,000	,420**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	103	103
	Calidad_vida	Coeficiente de correlación	,420**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	103	103

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión Estadística:

Teniendo en consideración el nivel significancia es 0.000, el cual es menor a 0.05, se afirma que existe relación entre el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Por otro lado, el valor del coeficiente de correlación de es 0.420 y de acuerdo a la tabla de valoración de Rho de Spearman se encuentra en correlación positiva moderada.

Hipótesis específica 3:

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación significativamente entre el autocuidado en su dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación significativamente entre el autocuidado en su dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

(α) = 0,05 (5%); (γ) = 0,95 (95%)

Función o Estadística de Prueba

Rho de Spearman

Tabla N° 15. Correlación entre autocuidado en la dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

			Correlaciones	
			Autocuida do tto	Calidad vida
Rho de Spearman	Autocuidado_ tratamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,280**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	103	103
	Calidad_vida	Coeficiente de correlación	,280**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	103	103

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión Estadística:

Teniendo en consideración el nivel significancia es 0.000, el cual es menor a 0.05, se afirma que existe relación el autocuidado en su dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Por otro lado, el valor del coeficiente de correlación de es 0.280 y de acuerdo a la tabla de valoración de Rho de Spearman se encuentra en correlación positiva baja.

Hipótesis específica 4:

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión de cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión de cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

(α) = 0,05 (5%); (γ) = 0,95 (95%)

Función o Estadística de Prueba

Rho de Spearman

Tabla N° 16. Correlación entre autocuidado en la dimensión cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

			Correlaciones	
			Autocuidado cuidados personales	Calidad_vida
Rho de Spearman	Autocuidado cuidados personales	Coefficiente de correlación	1,000	,531**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N	103	103	
	Calidad_vida	Coefficiente de correlación	,531**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	103	103

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión Estadística:

Teniendo en consideración el nivel significancia es 0.000, el cual es menor a 0.05, se afirma que existe relación el autocuidado en su dimensión de cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Por otro lado, el valor del coeficiente de correlación de es 0.531 y de acuerdo a la tabla de valoración de Rho de Spearman se encuentra en correlación positiva moderada.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados.

El presente estudio se ha realizado en la Clínica Canaán, con 103 pacientes con diabetes mellitus tipo II, según las características se tienen que la mayoría son mujeres, provienen del ámbito rural, son casados, tienen instrucción secundaria, y de ocupación son independientes.

Asimismo, en mayor porcentaje son pacientes que tienen un autocuidado y calidad de vida medio, demostrándose una relación entre las variables. El autocuidado es un componente esencial en el control de la diabetes. Comprender el papel del autocuidado en la diabetes es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes, sin embargo, muchos pacientes experimentan dificultades para practicar el ejercicio físico adecuado, mantener una nutrición adecuada y controlar la glucemia. La educación sobre la diabetes es crucial para que los pacientes comprendan la enfermedad, sus causas y las posibles complicaciones, lo que resalta aún más la importancia del autocuidado. Estos resultados son similares a lo reportado por Laksita et al (2021) quien encontró una relación entre la calidad de vida y el autocuidado; asimismo que la mayoría de los participantes del estudio tienen una calidad de vida adecuada, al tiempo que reafirman la importancia de las actividades de autocuidado para mejorar la salud¹¹.

El autocuidado no solo es importante para el control de la diabetes, sino que también tiene beneficios significativos para la calidad de vida de los pacientes. Los testimonios de los pacientes con diabetes ayudan al personal de enfermería a comprender la importancia de la contextualización cultural para el cuidado, lo que fomenta la permanencia en el autocuidado. Sin embargo, en el estudio la mayoría de los pacientes tienen un autocuidado medio, similar a lo hallado por Sánchez L. (2019), en su trabajo de investigación titulado: Autocuidado y Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo

II, del área de Endocrinología en un Hospital Nacional del Ecuador, donde el 52% del autocuidado fue regular y el 31% nivel regular. En conclusión, se puede decir que los pacientes con diabetes tienen un autocuidado regular¹², al igual que Luque G. en 2020 en Lima⁸

Por otro lado, el autocuidado en sus dimensiones alimentación, actividad física, tratamiento y cuidados personales tienen relación positiva con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus II. Similar a lo encontrado por Pinzón G. (2019), en su tesis titulada: Autocuidado del paciente diabético tipo 2 en el club amigos dulces de la ciudad de Loja, en Ecuador, donde el 83% de pacientes tenía buena adherencia al tratamiento, el 70% cuidado de los pies, el 70% hacia actividad física y el 48% tenía una dieta bajo. Logrando concluir que, la mayoría de los pacientes diabéticos no logran sus objetivos de control⁶.

Por otro lado, Luque G, (2020) reportó un autocuidado de nivel deficiente en casi la mitad de los pacientes participantes en su estudio concluyendo que existe una conexión entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes⁸. En 2022, Aquino publicó su tesis reportó que los pacientes presentaron déficit de autocuidado (consumo excesivo de azúcar y sal, consumo de gaseosas, alcohol, falta de baño, cuidado de zonas de pliegues, ingle, ombligo y de los pies)¹⁶.

En el contexto de la diabetes, la teoría del autocuidado implica que los pacientes deben ser capaces de cuidar de sí mismos y gestionar su enfermedad de manera efectiva. Esto incluye la capacidad para seguir una dieta adecuada, tomar medicamentos según lo prescrito, hacer ejercicio regularmente y monitorizar los niveles de glucosa en sangre. La teoría del déficit de autocuidado se refiere a la brecha entre la capacidad potencial de autocuidado de los pacientes y las demandas reales de autocuidado. El objetivo de la enfermería es identificar y eliminar este déficit para que se cubran las necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud. Por último, la teoría de los sistemas de enfermería se centra en cómo los profesionales de la salud pueden apoyar a los pacientes en su

autocuidado. Esto puede implicar la educación del paciente, el apoyo emocional y la ayuda con las tareas de autocuidado que el paciente no puede realizar por sí mismo.

Los hábitos alimentarios saludables son esenciales para controlar la diabetes tipo II. Los pacientes deben intentar consumir una dieta equilibrada que incluya cereales integrales, frutas, verduras, proteínas magras y grasas saludables. Evitar los alimentos azucarados y procesados también es crucial para controlar los niveles de azúcar en sangre. La actividad física y el ejercicio regulares también son esenciales para controlar la diabetes tipo II. La actividad física ayuda al cuerpo a utilizar la insulina de manera más eficaz, lo que lleva a un mejor control del azúcar en sangre. Los pacientes deben intentar realizar al menos 30 minutos de ejercicio de intensidad moderada al día. El control del azúcar en sangre y el cumplimiento de la medicación también son cruciales para controlar la diabetes tipo II. Los pacientes deben controlar sus niveles de azúcar en sangre con regularidad y ajustar su medicación según sea necesario para mantener un control óptimo del azúcar en sangre. Se pueden recetar medicamentos como metformina, sulfonilureas e insulina para ayudar a controlar los niveles de azúcar en sangre.

El control del azúcar en sangre y el cumplimiento de la medicación también pueden ayudar a los pacientes a mantener un control óptimo del azúcar en sangre, reduciendo el riesgo de complicaciones. Un mejor control del azúcar en sangre puede conducir a una mejor calidad de vida y bienestar emocional de los pacientes. En conclusión, el autocuidado en paciente con diabetes tipo II puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de un individuo.

CONCLUSIONES

- Primera:** Existe relación significativa y positiva moderada entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023, con un valor Rho de Spearman de 0.0000 y p valor de 0.000, a un nivel de significancia de 5%.
- Segunda:** Existe relación significativa y positiva moderada el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la clínica Canaán, Ayacucho - 2023, con un valor Rho de Spearman de 0.0000 y p valor de 0.000, a un nivel de significancia de 5%.
- Tercera:** Existe relación significativa y positiva moderada entre el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la clínica Canaán, Ayacucho - 2023, con un valor Rho de Spearman de 0.0000 y p valor de 0.000, a un nivel de significancia de 5%.
- Cuarta:** Existe relación significativa y positiva baja entre el autocuidado en su dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023, con un valor Rho de Spearman de 0.0000 y p valor de 0.000, a un nivel de significancia de 5%.
- Quinta:** Existe relación significativa y positiva moderada entre el autocuidado en su dimensión de cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023, con un valor Rho de Spearman de 0.0000 y p valor de 0.000, a un nivel de significancia de 5%.

RECOMENDACIONES

Primera: A los gobiernos regionales, implementar políticas y regulaciones que fomenten entornos saludables. Esto puede incluir la promoción de espacios públicos para la actividad física, la regulación de la publicidad de alimentos poco saludables y la promoción de opciones de alimentos saludables en las escuelas y lugares de trabajo.

Segunda: A los gobiernos locales, establecer alianzas con organizaciones de la sociedad civil, grupos de pacientes y comunidades locales para abordar los desafíos de la diabetes. Esto puede incluir la organización de eventos comunitarios, la promoción de grupos de apoyo para pacientes con diabetes y la participación de la comunidad en la planificación y ejecución de programas de salud.

Tercera: A las autoridades de salud promover la implementación de programas de educación en salud que se centren en la prevención de la diabetes, la promoción de estilos de vida saludables y la capacitación de los pacientes en el autocuidado. Esto puede incluir la realización de talleres, charlas y campañas de concientización en las comunidades. Asimismo, garantizar que los pacientes con diabetes tengan acceso a servicios de salud de calidad, incluyendo la atención médica regular, la atención especializada y los medicamentos necesarios.

Cuarta: A estudiantes y docentes universitarios, desarrollar investigación y desarrollo de nuevas tecnologías con enfoque en el manejo de la diabetes, orientado a la implementación de tecnologías de la información y comunicación en el cuidado de la diabetes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Diabetes [Internet]. 2023 [citado 5 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Urzúa Morales A, Jarne Esparcia AJ. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en personas con patologías crónicas. *Rev Interam Psicol Interam J Psychol.* 2008;42(1):151-60.
3. Wong de Liu claudia. estilos-de-vida-doc.pdf [Internet]. Universidad San Carlos De Guatemala; 2016 [citado 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/estilos-de-vida-doc.pdf>
4. Rivas-Castro A, Leguísamo-Peñate I, Puello-Viloria Y. Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017. *Duazary.* 2 de octubre de 2020;17(4):55-64.
5. Diabetes -Organización mundial de la Salud OMS [Internet]. Diabetes. 2023 [citado 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
6. Pinzon Reyes G michelle. Autocuidado Del Paciente Diabético Tipo 2 [Internet]. [loja - ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2019 [citado 3 de enero de 2024]. Disponible en: [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22063/1/Gabriel a%20Pinzon%20tesis%20pdf.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22063/1/Gabriel%20Pinzon%20tesis%20pdf.pdf)
7. Guadarrama Guadarrama R, Álvarez López MG, Arzate Hernández G, Veytia López M. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus 2, obesidad o sobrepeso.. *Rev Psicol SALUD.* 30 de enero de 2020;8(1):88.
8. Luque Calcina GC, Villanueva Aguirre JM. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado 11 de enero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60103/Luque_CGC-Villanueva_AJM-SD.pdf?sequence=1
9. Asenjo-Alarcón JA. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. *Rev Médica Hered.* 31 de julio de 2020;31(2):101-7.
10. Martínez-Royert JC, Loaiza Guzmán JL, Ramos Arista SA, Maury Mena SC, Pájaro-Martínez MC, Plaza Gómez KE, et al. Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. *Rev Salud*

Uninorte [Internet]. agosto de 2021 [citado 29 de marzo de 2024];37(2):302-15. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522021000200302&lng=en&nrm=iso&tlng=es

11. Joshi L, Bhagawan D, Holla R, Kulkarni V, Unnikrishnan B, Mohamed F, et al. Quality of Life and Self-care Behavior Among People Living with Diabetes- A Study from Coastal South India. *Curr Diabetes Rev.* 2021;17(1):101-6.
12. Sánchez Villafuerte LA. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II [Internet]. [Jipijapa]: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2019 [citado 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1647/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-43.pdf>
13. Huayanay-Espinoza IE, Guerra-Castañon F, Reyes-Diaz M, Lazo-Porras M, de la Cruz-Luque C, Herrera DA, et al. Quality of life and self-efficacy in patients with type 2 diabetes mellitus in a Peruvian public hospital. *Medwave.* 22 de marzo de 2021;21(2):e8133.
14. Martínez Velapatiño R. Prácticas de Autocuidado del paciente con diabetes tipo ii que asiste al consultorio de endocrinología del hospital san Juan de Lurigancho–2020. [Lima]: Universidad Maria Auxiliadora; 2020.
15. Millan Acosta LK. “Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un hospital de nivel iii de la ciudad de Iquitos 2021” [Internet]. [Iquitos]: Universidad Científica del Peru; 2021 [citado 12 de enero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1763/LINDA%20KATHERINE%20MILLAN%20ACOSTA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Aquino Risco N. Factores de riesgo sociodemográficos y de déficit de autocuidado asociados a complicaciones en pacientes con diabetes mellitus Tipo II - Hospital Regional de Ayacucho, febrero - abril 2019 [Internet] [Tesis]. [Ayacucho]: Universidad San Cristobal de Huamanga; 2022 [citado 29 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5356>
17. Contreras Francia W, Munarriz Quispe OJ. Estilos de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del hospital Cesar Demarini Caro, la Merced - 2017 [Internet]. [La Merced]: Universidad nacional del Callao; 2017 [citado 12 de enero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3094/CONTRERAS%20Y%20MUNARRIZ_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Rodríguez Saldaña J, Mejía Pedraza B. Diabetes mellitus tipo 2 (DM2). 2006. 2006;6.
19. Mayo Clinic. Professional Practice Committee: Standards of Medical Care in Diabetes—2020. Diabetes Care [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 24 de abril de 2024];43(Supplement_1):S3-S3. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/article/43/Supplement_1/S3/30487/Professional-Practice-Committee-Standards-of
20. National Institute of diabetes and digestive and Kiney diseases. Factores de riesgo para la diabetes tipo 2 - NIDDK [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>
21. Gómez-Pérez R. Cambio en el estilo de vida en Diabetes tipo 2: una leyenda urbana. Rev Venez Endocrinol Metab [Internet]. agosto de 2013 [citado 24 de abril de 2024];11(2):56-8. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1690-31102013000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. ScienceUniversity EC at OH&. Pastillas para la diabetes tipo 2. En: Las Guías Sumarias de los Consumidores [Internet]. Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 [citado 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK47465/>
23. Caride Miana E, Silvera Acosta I. Conocimiento y aplicación de las modificaciones del estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Med Gen Fam [Internet]. 13 de junio de 2020 [citado 24 de abril de 2024];9(2). Disponible en: <https://mgf.org/conocimiento-y-aplicacion-de-modificaciones-del-estilo-de-vida-en-pacientes-con-diabetes-mellitus-tipo-2/>
24. González RI, Rubio LB, Menéndez SA, Martín RS. Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus. 2014;22.
25. Villamil Fonseca OLV, Nevado Barriga NN. El autocuidado de la salud. 2005;(7):11.
26. Los cuatro pilares del autocuidado del diabético | CuidatePlus [Internet]. CuídatePlus. 2015 [citado 15 de enero de 2024]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/diabetes/2015/11/12/cuatro-pilares-autocuidado-diabetico-97227.html>
27. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana [Internet]. diciembre de 2017 [citado 20 de febrero de 2024];19(3):89-100. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

28. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm Glob [Internet]*. junio de 2010 [citado 24 de abril de 2024];(19):0-0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412010000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Marcos Espino MP, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos [Internet]*. diciembre de 2013 [citado 24 de abril de 2024];24(4):168-77. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2013000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Galeano-Durán AI, Segura-Rodríguez Y, Claros-Cárdenas AA. Cuidado de enfermería en el paciente con pie diabético a la luz de la teoría de Dorothea Orem.
31. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Médica Electrónica*. diciembre de 2014;36(6):835-45.
32. Pérez Juanico K, Godínez Rodríguez M de los Á, Regalado Ruiz LA, Cuevas Guajardo L, Solís Camarillo M, Bernal Becerril ML. ▷ Experiencias de autocuidado de adultos mayores con diabetes mellitus. *Ocronos - Editor Científico-Téc [Internet]*. 18 de marzo de 2023 [citado 25 de febrero de 2025];VI(3):Inicial. Disponible en: <https://revistamedica.com/doi-autocuidado-adultos-mayores-diabetes-mellitus/>
33. Martínez Da Cunha L. Intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2: revisión bibliográfica [Internet]. [España]: Universidade Coruña; 2020 [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/27524>
34. Salas Zapata C, Garzón Duque MO. La noción de calidad de vida y su medición. *Rev CES Salud Pública*. 2013;4(1):36-46.
35. Nogales-Toapanta A, Meléndez-Mogollón I, Hualpa-Freile A. Dominios y estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2: revisión sistemática. *Rev Acciones Médicas [Internet]*. 29 de diciembre de 2023 [citado 25 de febrero de 2025];2(4):28-42. Disponible en: <https://accionesmedicas.com/index.php/ram/article/view/62>
36. Instituto Nacional de las Personas Adultas. Calidad de vida para un envejecimiento saludable [Internet]. gov.mx. 2021 [citado 12 de enero de 2024]. Disponible en:

<http://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>

37. Mendoza Mestanza GV. Importancia de la calidad de vida y la satisfacción laboral en las condiciones actuales de trabajo : Artículo de revisión. Rev Científica Arbitr En Investig Salud GESTAR ISSN 2737-6273. 10 de julio de 2018;1(2):10-24.
38. Maslow A. calidad de vida segun Maslow A. [Internet]. 1982 [citado 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://aleph.org.mx/que-es-la-calidad-de-vida-segun-autores>
39. Nava Galán MaG. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Rev Enferm Neurológica. 31 de diciembre de 2012;11(3):129-37.
40. autocuidado, Académico de la Medicina [Internet]. [citado 12 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.idiomamedico.net/index.php?title=autocuidado>
41. López Chávez JI, Gudiño Morán OR. La Alimentación y el rendimiento escolar propuesta: diseño y aplicación de una guía nutricional. [Ecuador]: Univesidad de Guayaquil; 2012.
42. Tobar F. La atención de la salud | DELS [Internet]. [citado 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
43. piñol Jane, Sanz Carrillo. Importancia de la evaluación de la calidad de vida en atención primaria [Internet]. [citado 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-pdf-13058930>
44. Dominguez Sosa ME, Flores Iman LK. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional ii – 2, Tumbes 2016. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
45. Espinosa Lira F. Resumen de clasificacion y diagnostico de la diabetes [american-diabetes-association-2020.pdf](#). 2020;6.
46. Gutiérrez Rodelo C, Roura Guiberna A, Olivares Reyes JA. Mecanismos Moleculares de la Resistencia a la Insulina: Una Actualización. Gac Médica México. 2017;15.
47. Gonzáles Castro P. El apoyo familiar en la adherencia al tratamiento nutricional del paciente con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). 2011;2(5):6.
48. Porti MC. Obesidad Infantil [Internet]. Imaginador; 2006. 132 p. Disponible en: https://books.google.com.mx/books?id=E_nFfU4jntkC&lpg=PP1&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false

49. Gil Velázquez LE, Sil Acosta MJ, Domínguez Sánchez ER. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013;51(1):1-16.
50. Hernández Sampieri R, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación Científica. [Internet]. 6.^a ed. Mexico; 2014 [citado 15 de enero de 2024]. 632 p. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
51. Carrasco Diaz S. Metodología de la Investigación científica [Internet]. 1.^a ed. San Marcos EIRLTD; 2019 [citado 15 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-cientifica_45761
52. Perez Ambrosio VSP. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del hospital Daniel Alcides Carrión, Callao [Internet]. [Lima - Peru]: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018. Disponible en: OREM, D. 1996. "Modelo de Orem: Concepto de Enfermería en la Práctica", Barcelona. España. Ed. Científicas y Técnicas, S.a
53. Guerrero Montoya LRG, León Salazar AR. Estilos de vida y Salud. 2010;14(48):13-9.
54. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria. 2003;31(8):527-38.
55. Abanto Vélez WI. Diseño y Desarrollo del proyecto de investigación. 2014;110.
56. Garcia Neri YI. Autocuidado y calidad de vida en pacientes diabéticos que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana, 2022 [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6963/T061_09479959_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Autocuidado y Calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II Atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho-2023.

Responsable: Ivan Cristhiam, Tenorio Lapa

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho-2023?</p> <p>Problemas específicos P.E.1 ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho-2023?</p> <p>P.E.2 ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de vida de los</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1 Establecer la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.</p> <p>O.E.2 Describir la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.</p> <p>Hipótesis específicas: H.E.1 Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.</p> <p>H.E.2 Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión actividad física y la calidad de vida de los</p>	<p>Variable 1: autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: alimentación - D.2: actividad física - D.3: tratamiento - D.4: cuidados personales <p>Variable 2: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: física - D.2: psicológica - D.3: social 	<p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: básica de corte transversal</p> <p>Nivel de Investigación: correlacional</p> <p>Diseño: El estudio corresponde a un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional</p> <p>Población: conformando 140 adultos mayores que acuden a la Clínica Canaan.</p> <p>Muestra: 103 pacientes.</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica: encuesta</p> <p>Instrumentos: -cuestionario para evaluar el autocuidado -cuestionario para evaluar la calidad de vida</p>

<p>pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho-2023?</p> <p>P.E.3 ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Aayacucho-2023?</p> <p>P.E.4 ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión de cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho-2023?</p>	<p>atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.</p> <p>O.E.3 Analizar la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.</p> <p>O.E.4 Explicar la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión de cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.</p>	<p>pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.</p> <p>H.E.3 Existe relación significativamente entre el autocuidado en su dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.</p> <p>H.E.4 Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión de cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Canaan, Ayacucho - 2023.</p>		<p>Métodos de análisis de datos Se utiliza el programa de spss versión 25.</p>
---	--	---	--	---

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL AUTOCUIDADO

CÓDIGO:

FECHA:

1. **Edad:** años
2. **Sexo:** a) masculino () b) femenino ()
3. **Procedencia:**
 - a. Urbano (). b. rural (). C. urbano marginal ().
4. **Estado civil:** Soltero () Conviviente () Casado () Viudo ()
Divorciado ().
5. **Grado de Instrucción:**
 - a. Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()
6. **Condición laboral:**
 - a. Independiente. () b. dependiente. () c. ama de casa. ()
 - d. no labora. ().

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará una serie de enunciados. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como siente, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales. El objetivo es ayudar a aclarar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, tratados en la Clínica Canaán, dependiendo de la respuesta que estés considerando, debes responder a cada oración expresando con qué frecuencia tienes este sentimiento en el siguiente formato:

Marque (x) según sea la respuesta que usted considere.

NUNCA=1

CASI NUNCA=2

A VECES=3

CASI SIEMPRE=4

SIEMPRE=5

AUTOCUIDADO	CRITERIOS				
	NUNCA	C. NUNCA	A VESES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
ITEMS	1	2	3	4	5
Dimensión Alimentación					
1. Usted ha recibido información sobre su dieta personal.					
2. Usted acude al nutricionista.					
3. Respeta la lista de alimentos permitidos y prohibidos.					
4. Conoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta.					
5. Sigue la dieta indicada por su médico tratante.					
6. Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación.					
7. Consumo de forma limitada alimentos ricos en grasa y bebidas alcohólicas.					
8. Consume de forma limitada azúcar, carbohidratos, golosinas, etc.					
Dimensión de actividad física:					
9. Realiza actividad física diariamente.					
10. Evita hacer ejercicios intensos en ayunas o si tiene niveles muy bajos de glucosa antes de empezar su rutina.					
11. Realiza ejercicios diarios por lo menos 30 minutos.					
12. Busca información sobre que ejercicios físicos puede realizar.					
Dimensión tratamiento:					
13. Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico.					
14. Acude al médico por lo menos una vez al mes para su control.					
15. Se controla la presión arterial.					
16. Mantiene un control diario de la glucosa o del azúcar en sangre.					
17. Conoce los efectos secundarios de los hipoglucemiantes que utiliza (náuseas,					

diarrea, confusión, sudoración, visión doble)					
18. Pone en práctica las recomendaciones que le brinda el personal de salud.					
19. Es consciente de las complicaciones de la enfermedad, en caso de no cumplir con las indicaciones de los profesionales de salud.					
Dimensión Cuidados Personales:					
20. Usted realiza el lavado de sus pies todos los días.					
21. Realiza el secado de los pies teniendo especial cuidado en los espacios de los dedos de los pies.					
22. Utiliza zapatos cómodos que le protegen la piel no le causen lesiones en la piel: ni ajustados ni flojos.					
23. Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones.					
24. Acude al podólogo para eliminar callosidades, corte de uñas.					
25. Evita usar sandalias o andar descalzo					
26. Mantiene sus uñas cortas de forma recta.					
27. Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies.					

Fuente: Adaptado de García et al⁵⁶.

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA

CÓDIGO:

FECHA:

PRESENTACIÓN. Se trata de un cuestionario diseñado para evaluar la calidad de vida de paciente con diabetes mellitus tipo II. Por favor ayúdanos a asegurarnos de que la respuesta correcta sea aquella que refleja tu verdadera naturaleza. Los resultados de esta encuesta se mantendrán estrictamente confidenciales.

INSTRUCCIONES: Debes responder expresando a cada afirmación expresando con qué frecuencia tienes esta emoción de la siguiente manera:

NUNCA=1

CASI NUNCA=2

A VECES=3

CASI SIEMPRE=4

SIEMPRE=5

CALIDAD DE VIDA	criterios				
	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
ITEMS	1	2	3	4	5
Dimensión de bienestar físico:					
1. Usted goza de una buena salud.					
2. Se siente bien y en suficiente forma física.					
3. Te sientes físicamente activo, caminas, subes escaleras sin restricciones.					
4. Puedes estar de pie durante mucho tiempo.					
5. Te sientes con mucha energía para tu trabajo durante el día.					
6. Tiene el poder de hacer las cosas que se propone hacer.					

7. Físicamente se siente bien para realizar sus actividades.					
Dimensión de bienestar psicológico:					
8. Disfrutas de tu trabajo.					
9. Mantiene la calma en los momentos difíciles.					
10. Piensa en experiencias pasado para mejorar tu estilo de vida.					
11. Te sientes feliz cuando ayudas a los demás.					
12. Te sientes digno de ayudar a tu familia.					
13. Te sientes tolerantemente integrado en tu familia.					
14. Los miembros de familia reconocen lo que usted hace por ellos.					
15. Te sientes motivado para seguir el tratamiento.					
16. Prestas mucha atención y concentración al cuidado personal.					
17. Tiene la confianza de los familiares.					
Dimensión de Bienestar Social:					
18. Sus días libres los pasa con familiares y amigos.					
19. Hablas de tus problemas personales con tus compañeros.					
20. Obtiene apoyo social de sus amigos y familiares en tiempos de adversidad.					
21. Considera que tus familias te apoyan.					

22. Cuenta con las condiciones laborales adecuadas para trabajar					
23. Tiene las mismas oportunidades que los demás miembros del hogar.					

Fuente: Adaptado de Luque G, et al⁸

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN LA CLINICA CANAAN, AYACUCHO - 2023.

Nombre del Experto:

Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar el autocuidado.

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	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Mg. Nancy Chachaima Pumasoncco
Nombre:

No. DNI: 28292182

Nancy Chachaima Pumasoncco
Mg. Nancy Chachaima Pumasoncco
Magister en Gestión en los
Servicios de la Salud

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN LA CLINICA CANAAN, AYACUCHO - 2023.

Nombre del Experto:

Nombre del Instrumento: Cuestionario para evaluar el autocuidado.

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	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: _____

No. DNI: _____


Dr. Jesús N. Huayra Díaz
UROLOGO
CMP: 30068 - RNE: 025090

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I DATOS GENERALES

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN LA CLINICA CANAAN, AYACUCHO - 2023.

Nombre del Experto:

Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar el Autocuidado.

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	/	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	/	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	/	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	/	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	/	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	/	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	/	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	/	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	/	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	/	

III OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: _____

No. DNI. 2831272



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN LA CLINICA CANAAN, AYACUCHO - 2023.

Nombre del Experto:

Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar el autocuidado.

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: _____

No. DNI: 01326635


José Luis Apaza Cutilirrez
 MEDICO INTERNISTA-NEUROLOGO
 CMP: 36629 RNE: 20142

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN LA CLINICA CANAAN, AYACUCHO - 2023.

Nombre del Experto:

Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar el autocuidado.

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	/	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	/	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	/	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	/	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	/	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	/	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	/	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	/	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	/	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	/	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: _____

No. DNI: _____


HERNAN ARCANAMAMANI
CIRUJANO GENERAL
CMP: 32233 - RNE: 16704

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN LA CLINICA CANAAN, AYACUCHO - 2023.

Nombre del Experto:

Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar la calidad de vida.

V. 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	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

VI. OBSERVACIONES GENERALES


Mg. Nancy Chachaima Pumasoncco
Magister en Gestión en los
Servicios de la Salud

Nombre: Nancy Chachaima Pumasoncco

No. DNI: 20242182

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN LA CLINICA CANAAN, AYACUCHO - 2023.

Nombre del Experto:

Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar el calidad de vida.

V. 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	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

VI. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: _____

No. DNI: _____


Dr. Jesús N. Huayra Díaz
URÓLOGO
CMP: 38988 - PONE: 025579

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV DATOS GENERALES

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN LA CLINICA CANAAN, AYACUCHO - 2023.

Nombre del Experto:

Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar el Calidad de vida.

V 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	/	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	/	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	/	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	/	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	/	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	/	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	/	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	/	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	/	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	/	

VI OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: _____

No. DNI: 28311272



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN LA CLINICA CANAAN, AYACUCHO - 2023.

Nombre del Experto:

Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar el calidad de vida.

V. 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	

VI. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: _____

No. DNI: 61 3266 35


José Luis Aparicio Gutiérrez
 MEDICO INTERNISTA-NEUROLOGO
 CMP: 36329 RNE: 29142

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN LA CLINICA CANAAN, AYACUCHO - 2023.

Nombre del Experto:

Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar el calidad de vida.

V. 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	/	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	/	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	/	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	/	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	/	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	/	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	/	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	/	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	/	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	/	

VI. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: _____

No. DNI: _____


HERNAN ARCANIA MAMANI
CIRUJANO GENERAL
CMP. 32233 - RNE: 15704



"CLÍNICA CANAAN"
Policlínica Canaán S.R.L.

*EL QUE SUSCRIBE, GERENTE GENERAL DE LA "EMP. PRESTADORA DE
SERVICIOS DE SALUD "CLINICA CANAAN" S.R.L, CON RUC N°20574768421,*

OTORGA LA PRESENTE:

**CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

HACE CONTAR QUE:

Que, Ivan Cristhiam Tenorio Lapa, estudiante de la facultad de ciencias de la salud de la carrera profesional de enfermería de la universidad autónoma de ica con su tesis titulada: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN LA CLINICA CANAAN, AYACUCHO - 2023. Ha aplicado y culminado satisfactoriamente la ejecución de sus instrumentos de investigación en la institución.

Se expide el presente a pedido del interesado para los fines que crea por conveniente.

Ayacucho, 10 de febrero del 2024



HUAMANGA-AYACUCHO-PERU
Jr. Huamanga N° 583 - Santa Elena
Dist. A. Avelino Cáceres

Telef.: (066) 280786
Cel: 966983571

www.clinicacanaan.com.pe
administracion@clinicacanaan.com.pe

Anexo 4: Base de datos

		AUTOCUIDADO																															
	Edad	Sexo	Proc	Est_ci	Inst	Cond	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27
Part1	48	F	2	3	2	2	4	3	3	5	4	3	4	3	3	2	2	2	5	5	3	5	5	5	5	2	3	5	5	1	5	3	1
Part2	35	M	1	1	4	1	2	1	3	3	2	5	3	2	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	1
Part3	27	M	1	1	2	4	3	1	2	5	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	5	5	2	3	3	2	2	3	5
Part4	39	F	2	2	1	3	3	2	3	3	3	5	5	5	5	3	3	3	5	3	5	3	5	5	2	3	5	2	5	1	3	3	2
Part5	53	F	3	2	1	3	5	3	2	3	5	4	4	4	2	3	3	2	2	3	5	4	3	4	4	3	5	5	3	1	5	3	2
Part6	74	F	2	3	2	2	3	1	3	2	2	2	3	2	1	1	1	1	5	2	1	1	1	3	3	2	3	3	2	1	2	2	1
Part7	55	M	2	3	4	1	5	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3
Part8	71	F	2	3	1	4	3	2	3	2	3	3	5	5	1	1	2	1	5	5	3	5	1	5	2	3	3	5	3	3	5	5	3
Part9	69	F	2	4	3	4	5	3	3	5	5	3	5	2	5	5	5	2	5	2	3	5	3	5	2	5	2	5	3	5	5	5	5
Part10	36	M	2	2	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	5	3	3	1	2	2	3	5	3	3	2	1	3	3	3	3
Part11	85	F	2	4	2	4	1	2	3	5	3	4	2	5	1	1	1	2	5	5	3	3	5	5	5	3	3	2	2	1	1	3	2
Part12	56	F	1	3	3	4	3	1	2	3	3	3	5	3	2	2	1	1	3	2	1	1	1	3	3	5	3	4	3	1	3	5	3
Part13	69	M	2	3	2	4	3	1	2	2	2	3	5	3	1	2	1	1	3	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	1
Part14	50	M	2	1	1	2	3	1	3	3	2	3	5	5	2	2	1	1	5	3	2	1	3	3	5	2	5	3	1	3	2	1	1
Part15	42	M	2	4	3	1	3	2	5	3	4	5	4	3	2	2	1	3	5	3	3	2	2	5	5	4	3	5	3	1	3	3	1
Part16	28	M	2	1	2	1	3	3	3	3	4	4	3	3	5	3	3	2	4	3	3	2	3	4	5	5	3	5	3	1	3	3	3
Part17	51	M	1	1	4	1	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	3	4	4	5
Part18	42	M	2	3	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	3	5
Part19	71	F	2	4	1	4	1	1	2	3	2	3	3	3	1	1	1	5	3	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	3	2	1
Part20	68	M	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	5	3	3	1	1	3	1	1
Part21	61	F	1	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	5
Part22	41	F	2	3	2	3	4	3	5	5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Part23	51	M	2	3	1	1	4	2	5	3	3	3	5	3	2	2	3	5	3	3	2	3	3	3	5	3	5	3	2	3	3	3	3
Part24	31	F	2	1	3	3	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	
Part25	29	F	1	1	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	3	3	5
Part26	54	F	2	3	2	2	3	2	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	2	2	2	3	5	5	5	3	5	3	2	3	3	5
Part27	48	M	2	4	2	1	5	5	5	5	5	5	3	3	5	3	3	3	5	5	2	2	2	5	4	4	3	5	4	2	3	4	4
Part28	35	F	1	1	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	4	4	5	5	4	3	3	4	4	4	4
Part29	54	F	2	3	2	3	4	2	5	4	4	4	4	3	4	2	2	5	2	2	2	2	4	5	4	3	5	4	3	1	3	3	3
Part30	44	F	2	3	2	4	4	1	5	4	4	4	5	3	4	3	3	2	4	3	2	2	2	4	4	5	3	4	4	2	2	3	1
Part31	30	M	2	2	1	1	4	3	5	4	3	4	3	3	5	3	2	2	4	3	2	2	2	3	3	3	3	5	2	1	3	2	1
Part32	55	F	2	3	3	3	5	3	5	5	5	5	5	5	4	3	1	1	5	3	1	1	1	3	2	3	3	4	2	1	2	3	2
Part33	42	M	1	1	4	2	4	4	5	5	3	3	4	4	2	2	2	3	4	4	3	2	2	4	4	5	3	5	4	2	4	4	4
Part34	47	F	2	5	3	3	2	1	2	5	4	3	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	3	5	4	3	1	3	2	1	1
Part35	30	M	1	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	2	5	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	5	5	5	3	1	2	2	2
Part36	58	M	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	1	1	4	3	2	2	2	3	3	5	4	4	4	3	3	4	4
Part37	50	F	1	1	4	2	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	4	4	5	4	4	2	2	4	4	5	5	5	5	3	5	4	4
Part38	25	M	1	2	3	1	2	1	2	3	3	2	3	5	3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	5	3	5	3	2	3	3	1
Part39	40	M	2	2	2	1	3	1	2	3	2	3	3	3	5	2	2	2	3	2	1	1	3	3	2	5	5	3	1	3	3	1	1
Part40	32	F	2	3	3	3	4	2	5	5	3	3	2	2	2	2	1	2	4	2	1	1	2	3	2	5	5	5	2	1	2	3	1
Part41	50	M	1	4	3	1	2	1	2	2	3	5	3	3	4	3	1	1	4	2	1	1	2	3	2	5	4	4	3	1	2	4	1
Part42	42	M	2	2	3	1	2	1	2	3	2	5	3	3	5	2	1	2	3	2	1	1	3	3	4	5	3	5	5	1	3	1	1
Part43	40	F	1	3	4	1	3	1	2	3	2	3	3	3	5	2	2	2	3	2	1	1	3	3	2	5	5	5	3	1	3	4	1
Part44	60	M	2	1	3	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	5	3	3	3	2	5	5	3	3	1	1	1	1
Part45	37	M	1	3	3	1	2	2	2	3	2	2	3	5	1	1	1	2	5	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
Part46	39	M	2	2	2	1	5	5	4	4	3	3	5	3	3	5	4	2	5	5	4	5	3	5	5	4	4	3	3	1	5	1	1
Part47	29	F	2	3	4	3	2	2	2	5	5	3	5	5	3	5	3	2	5	5	3	3	3	5	3	5	5	5	3	1	3	3	2
Part48	32	M	2	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	5	5	5
Part49	42	F	1	1	4	1	5	4	5	5	4	4	5	5	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5
Part50	33	M	1	3	4	2	3	2	5	5	3	3	2	2	2	2	1	2	4	2	1	1	1	3	2	5	5	5	2	1	2	3	1

Part51	52	M	1	4	3	1	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4	3	2	5	3	5
Part52	45	M	2	1	1	1	4	1	3	4	3	2	3	2	3	4	2	5	2	3	2	5	3	3	2	3	4	2	3	5	2	2	2	
Part53	23	M	1	2	3	1	2	1	2	2	3	3	2	3	5	3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	5	3	5	3	2	3	3	1	
Part54	49	M	2	3	1	1	4	2	5	3	3	3	5	3	3	2	2	3	5	3	3	2	3	3	3	5	3	5	3	2	3	3	3	
Part55	46	M	2	4	3	1	3	2	5	3	4	5	4	3	2	2	1	3	5	3	3	2	2	5	5	4	3	5	3	1	3	3	1	
Part56	42	F	2	3	2	4	4	1	5	4	4	4	5	3	4	3	3	2	4	3	2	2	2	4	4	5	3	4	4	2	2	3	1	
Part57	25	M	1	3	4	1	3	1	2	5	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	5	5	2	3	3	2	2	3	5	
Part58	57	M	1	4	4	1	4	4	4	4	5	4	5	3	2	2	1	1	4	3	2	2	2	3	3	5	4	5	4	3	3	4	5	
Part59	38	M	2	2	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	5	3	3	1	2	2	3	5	3	3	2	1	3	3	3	
Part60	55	F	2	2	2	3	5	3	2	3	5	4	4	4	2	3	3	2	2	3	5	4	3	4	4	3	5	5	3	1	5	3	2	
Part61	29	M	2	2	1	1	4	3	5	4	3	4	3	3	5	3	2	2	4	3	2	2	2	3	3	3	3	5	2	1	3	2	1	
Part62	31	M	2	3	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	5	5	5	
Part63	49	M	1	1	4	1	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	3	4	4	5	
Part64	26	M	2	1	2	1	3	3	3	3	4	4	3	3	5	3	3	2	4	3	3	2	3	4	5	5	3	5	3	1	3	3	3	
Part65	43	F	2	5	3	3	2	1	2	5	4	3	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	3	2	1	1	3	3	5	4	2	2	1	
Part66	65	M	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	5	3	3	3	1	1	3	1
Part67	47	F	1	1	1	2	4	3	3	5	4	3	4	3	3	2	2	2	5	5	3	5	5	5	5	2	3	5	5	1	5	3	1	
Part68	28	F	1	1	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	
Part69	37	F	1	1	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	4	4	5	5	4	3	3	4	4	4	
Part70	29	M	1	3	4	2	2	2	2	5	5	3	5	5	3	5	3	2	5	5	3	3	3	5	3	5	5	5	3	1	3	3	2	
Part71	47	M	2	1	1	1	4	1	3	4	3	2	3	2	3	4	2	5	2	3	2	5	3	2	3	2	3	2	3	5	2	2	2	
Part72	49	M	1	4	3	1	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	4	3	2	5	3	5
Part73	88	F	2	4	2	4	1	2	3	5	3	4	2	5	1	1	1	2	5	5	3	3	5	5	5	3	3	2	2	1	1	3	2	
Part74	42	M	2	3	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	3	5	
Part75	36	M	2	3	3	2	2	1	3	3	2	5	3	2	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	1
Part76	31	M	1	3	4	2	3	2	5	5	3	3	2	2	2	2	1	2	4	2	1	1	1	3	2	5	5	5	2	1	2	3	1	
Part77	31	F	2	3	3	3	4	2	5	5	3	3	2	2	2	2	1	2	4	2	1	1	2	3	2	5	5	5	2	1	2	3	1	
Part78	47	M	2	4	2	1	5	5	5	5	5	5	3	3	5	3	3	3	5	5	2	2	2	5	4	4	3	5	4	2	3	4	4	
Part79	42	M	2	2	3	1	2	1	2	3	2	5	3	3	5	2	1	2	3	2	1	1	3	3	4	5	3	5	5	1	3	1	1	
Part80	65	M	2	3	2	4	3	1	2	2	2	3	5	3	1	2	1	1	3	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	1	
Part81	36	F	1	3	4	1	3	2	3	3	3	5	5	5	5	3	3	3	5	3	5	3	5	5	2	3	5	2	5	1	3	3	2	
Part82	40	F	2	3	2	3	4	3	5	5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
Part83	29	F	1	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	2	5	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	5	5	5	3	1	2	2	2	
Part84	44	M	1	1	4	2	4	4	5	5	3	3	4	4	2	2	2	3	4	4	3	2	2	4	4	5	3	5	4	2	4	4	4	
Part85	72	F	2	3	2	2	3	1	3	2	2	2	3	2	1	1	1	1	5	2	1	1	1	3	3	2	3	3	2	1	2	2	1	
Part86	30	M	2	1	3	3	3	2	3	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	3	5	5	3	5	
Part87	45	M	2	1	1	2	3	1	3	3	2	3	5	5	2	2	1	1	5	3	2	1	3	3	3	5	2	5	3	1	3	2	1	
Part88	70	F	2	3	1	4	3	2	3	2	3	3	5	5	1	1	2	1	5	5	3	5	1	5	2	3	3	5	3	3	5	5	3	
Part89	49	M	1	1	4	2	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	4	4	5	4	4	2	2	4	4	5	5	5	5	3	5	4	4	
Part90	54	M	2	3	2	2	3	2	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	2	2	2	3	5	5	5	3	5	3	2	3	3	5	
Part91	42	F	2	2	2	1	3	1	2	3	2	3	3	3	5	2	2	2	3	2	1	1	3	3	2	5	5	3	1	3	4	1		
Part92	73	F	2	4	1	4	1	1	2	3	2	3	3	3	1	1	1	1	5	3	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	3	2	1	
Part93	57	M	2	3	4	1	5	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	
Part94	38	M	1	3	3	1	2	2	2	3	2	2	3	5	1	1	1	2	5	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	
Part95	53	F	2	3	3	3	5	2	5	4	4	5	4	5	4	3	1	2	5	3	1	1	1	3	2	3	3	4	2	1	2	3	2	
Part96	43	M	1	1	4	1	5	4	5	5	4	4	5	5	3	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	
Part97	57	M	1	3	3	4	3	1	2	3	3	3	5	3	2	2	1	1	3	2	1	1	1	3	3	5	3	4	3	1	3	5	3	
Part98	57	F	2	3	2	3	5	2	5	5	4	4	4	4	3	4	2	2	2	5	2	2	2	4	5	4	3	5	3	1	3	3	3	
Part99	62	M	2	1	3	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	5	3	3	3	2	5	5	3	3	1	1	1	1	
Part100	35	F	2	2	2	1	5	5	4	4	3	3	5	3	3	5	4	2	5	5	4	5	3	5	5	4	4	3	3	1	5	1	1	
Part101	52	M	1	4	3	1	2	1	2	2	3	5	3	3	4	3	1	1	4	2	1	1	2	3	2	5	4	4	3	1	2	4	1	
Part102	63	M	1	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	5	
Part103	73	F	2	4	3	4	5	3	3	5	5	3	5	2	5	5	5	5	2	5	2	3	5	3	5	2	5	2	5	3	5	5	5	

	CALIDAD																						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23
Part1	3	3	2	1	3	1	3	3	2	5	3	5	3	3	5	4	1	2	1	2	3	3	1
Part2	5	5	5	5	5	5	3	2	2	5	5	5	3	5	3	3	3	2	3	2	3	3	3
Part3	3	3	5	2	3	2	5	3	3	3	1	5	3	3	5	5	3	5	3	3	1	1	2
Part4	5	3	5	1	5	5	1	5	2	5	3	5	1	5	5	1	2	5	3	3	3	3	3
Part5	5	3	3	2	1	3	5	2	3	5	5	5	4	2	3	5	3	2	3	1	1	2	3
Part6	5	2	1	1	1	3	2	2	1	3	3	2	2	2	3	2	2	2	1	3	2	1	1
Part7	2	5	5	3	5	3	5	5	2	5	5	5	5	3	5	3	3	5	3	3	3	3	5
Part8	5	3	3	5	3	3	3	1	1	1	3	2	1	2	3	3	2	3	5	3	1	1	1
Part9	5	5	5	5	2	5	5	5	1	5	5	3	5	3	5	5	3	2	3	2	3	3	5
Part10	5	3	5	3	5	2	5	3	1	5	5	3	3	3	5	5	3	2	3	2	3	3	3
Part11	3	2	2	1	2	3	3	1	1	1	2	2	1	2	3	3	2	3	1	5	3	1	3
Part12	4	3	3	4	5	4	4	4	3	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
Part13	5	2	2	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2
Part14	5	5	2	5	3	5	3	5	1	5	4	3	3	3	5	3	3	3	2	3	3	2	1
Part15	4	4	3	3	4	4	3	4	2	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
Part16	5	5	5	5	5	5	5	4	1	5	4	4	3	3	5	4	4	3	2	3	3	4	3
Part17	5	3	4	4	5	4	4	3	2	5	5	5	3	3	5	5	3	3	3	3	3	3	4
Part18	5	4	4	4	5	5	5	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Part19	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	3	2	3	2	3	3	2	1	1
Part20	3	2	2	2	2	2	1	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1
Part21	4	4	5	3	5	3	4	5	2	4	3	5	4	4	5	5	5	4	4	4	3	3	1
Part22	5	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3
Part23	3	3	3	3	3	2	3	3	1	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	3	3	3	3
Part24	5	5	5	5	5	3	3	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3
Part25	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	3	3	3
Part26	5	5	5	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	5	5	3	3	3	3	3	3	3
Part27	4	4	5	3	4	4	4	4	3	4	5	5	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4
Part28	5	5	5	5	4	4	5	4	3	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5
Part29	4	2	2	3	3	4	3	4	3	5	3	4	3	2	5	5	4	3	2	4	3	3	4
Part30	4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	4	5	5	3	5	4	3	3	3	3	3	2	3
Part31	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	3	5	5	5
Part32	5	4	4	3	4	4	3	5	3	4	2	2	4	2	4	3	4	4	4	3	4	3	2
Part33	4	3	4	3	3	4	3	4	4	5	4	4	3	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3
Part34	4	4	4	3	4	4	4	4	1	5	1	2	2	1	3	3	4	3	1	2	3	4	3
Part35	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4
Part36	4	3	3	3	3	4	3	4	3	5	4	4	4	3	5	5	3	4	2	3	4	4	4
Part37	5	4	4	3	4	4	4	4	2	5	4	4	3	3	5	5	3	3	2	3	3	4	4
Part38	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	1	3	3	4	2
Part39	5	5	5	5	5	5	5	3	2	5	4	4	4	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3
Part40	5	5	5	5	4	5	5	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2
Part41	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	5	5	4	3	4	3	3	4	2	3	3	3	3
Part42	5	4	4	2	3	5	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3
Part43	3	3	3	4	5	5	4	3	2	5	4	3	5	4	2	3	4	4	3	3	4	4	1
Part44	5	5	5	5	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	4
Part45	5	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	1	2	2	3	3	3
Part46	5	3	3	5	4	5	3	5	3	3	5	2	3	2	3	3	3	5	5	2	3	3	2
Part47	2	2	3	5	5	2	5	5	5	5	4	3	3	3	5	5	1	2	2	3	2	2	2
Part48	2	2	3	3	3	5	5	3	5	5	4	3	1	1	3	3	2	2	2	2	1	2	3
Part49	3	5	5	5	4	3	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4
Part50	2	2	3	1	2	4	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	5	2	2	1	1	1	1
Part51	5	5	3	1	3	3	3	1	2	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2	3	5	3	3
Part52	2	2	3	3	1	1	1	2	2	2	3	5	3	2	3	1	2	1	1	5	1	1	1
Part53	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	1	3	3	4	2
Part54	3	3	3	3	3	2	3	3	1	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	3	3	3	3
Part55	4	5	3	3	4	4	3	4	2	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
Part56	4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	4	5	5	3	5	4	3	3	3	3	3	2	3
Part57	3	3	5	2	3	2	5	3	3	3	1	5	3	3	5	5	3	5	3	3	1	1	2
Part58	4	3	3	3	3	4	3	4	3	5	4	4	4	3	5	5	3	4	2	3	4	4	4
Part59	5	3	5	3	5	2	5	3	1	5	5	3	3	3	5	5	3	3	2	3	3	3	3
Part60	5	3	3	2	1	3	5	2	3	5	5	5	4	2	3	5	3	2	3	1	1	2	3
Part61	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	3	5	5	5
Part62	2	2	3	3	3	5	5	3	5	5	4	3	1	1	1	3	3	2	2	2	1	2	3
Part63	5	3	4	4	5	4	4	3	2	5	5	5	3	3	5	5	3	3	3	3	3	3	4
Part64	5	5	5	5	5	5	5	4	1	5	4	4	3	3	5	4	4	3	2	3	3	4	3
Part65	4	4	4	3	4	4	4	4	1	5	1	2	2	1	3	3	4	3	1	2	3	4	3

Part66	3	2	2	2	2	2	1	3	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	
Part67	3	3	2	1	3	1	3	3	2	5	3	5	3	3	5	4	1	2	1	2	3	3	1
Part68	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	3	3	3	
Part69	5	5	5	5	4	4	5	4	3	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	
Part70	2	2	3	5	5	2	5	5	5	5	4	3	3	3	5	5	1	2	2	3	3	2	
Part71	2	2	3	3	1	1	1	2	2	2	3	5	3	2	3	1	2	1	1	5	1	1	
Part72	5	5	3	1	3	3	3	1	2	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2	3	5	3	
Part73	3	2	2	1	2	3	3	1	1	1	2	2	1	2	3	3	2	3	1	5	3	1	
Part74	5	4	4	4	5	5	5	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Part75	5	5	5	5	5	5	3	2	2	5	5	5	5	3	5	3	3	3	2	3	3	3	
Part76	2	2	3	1	2	4	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	5	2	2	1	1	1	
Part77	5	5	5	5	5	4	5	5	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	2	
Part78	4	4	5	3	4	4	4	4	3	4	5	5	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	
Part79	5	4	4	2	3	5	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	
Part80	5	2	2	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	
Part81	5	3	5	1	5	5	1	5	2	5	3	5	1	5	5	1	2	5	3	3	3	3	
Part82	5	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	
Part83	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	
Part84	4	3	4	3	3	4	3	4	4	5	5	4	4	3	5	4	4	4	4	3	3	3	
Part85	5	2	1	1	1	3	2	2	1	3	3	2	2	2	3	2	2	2	1	3	2	1	
Part86	5	5	4	5	4	3	3	5	2	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	3	3	3	
Part87	5	5	2	5	3	5	3	5	1	5	4	3	3	3	5	3	3	3	2	3	3	2	
Part88	5	3	3	5	3	3	3	1	1	1	3	2	1	2	3	3	2	3	5	3	1	1	
Part89	5	4	4	3	4	4	4	4	2	5	4	4	3	3	5	5	3	3	2	3	3	4	
Part90	5	5	5	3	5	4	5	5	4	4	4	4	4	3	5	5	3	3	3	3	3	3	
Part91	5	5	5	5	5	5	5	3	2	5	4	4	4	4	2	3	4	4	3	3	4	3	
Part92	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	3	2	3	2	3	3	2	1	
Part93	2	5	5	3	5	3	5	5	2	5	5	5	5	3	5	3	3	5	3	3	3	5	
Part94	5	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	1	2	2	3	3	
Part95	5	4	4	3	4	5	3	5	3	4	2	2	4	2	4	3	4	4	4	3	4	2	
Part96	3	5	5	5	4	3	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	
Part97	4	3	3	4	5	4	4	4	3	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	
Part98	4	2	2	3	3	4	3	4	3	5	3	4	3	2	5	5	4	3	2	4	3	4	
Part99	5	5	5	5	3	3	3	3	3	2	4	4	4	5	3	3	3	4	5	3	4	4	
Part100	5	3	3	5	4	5	3	5	3	3	5	2	3	2	3	3	3	5	5	2	3	2	
Part101	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	5	5	4	3	4	3	3	4	2	3	3	3	
Part102	4	4	5	3	5	3	4	5	2	4	3	5	4	4	5	5	5	4	4	4	3	1	
Part103	5	5	5	5	2	5	5	4	1	5	5	3	5	3	5	5	3	2	3	2	3	5	

Anexo 5: Evidencia fotográfica





Anexo 6. Documento de autorización de la ejecución de la tesis



Chincha Alta, 27 de Enero del 2024

OFICIO N°111-2024-UAI-FCS
David Absalon Laura de la Cruz
Gerente
CLÍNICA “CANAAN”
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle 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 la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestro estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. El estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que el estudiante pueda 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 del estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

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




Dra. Susana Marieni Atuncar Deza
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA

CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **TENORIO LAPA, Ivan Cristhiam** identificado con código N° 0075417487, del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **"AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN LA CLINICA CANAAN, AYACUCHO - 2023"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar al estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su 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, 27 de Enero del 2024




Dra. Susana Marleni Atuncar Deza
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA

Anexo 7. Consentimiento informado firmado por los participantes

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOCAUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN LA CLINICA CANAAN, AYACUCHO - 2023.

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables : Ivan Cristhiam Tenorio Lapa
Estudiantes del programa académico de Enfermería

Objetivo de la investigación: Por la presente lo invito a participar de la investigación que tiene como finalidad Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la clínica Canaan, Ayacucho - 2023. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 27 ítems y otro de 23, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si autoriza participar de este estudio, deberá responder un cuestionario denominado “cuestionario para evaluar el autocuidado” y “cuestionario para evaluar la calidad de vida”, el cual deberá ser resueltos en un tiempo aproximado de 20 minutos dichos cuestionarios serán entregados de manera física al encuestador.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, el/la responsable de la investigación garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras(es), y autorizo voluntariamente, participar en el estudio indicado, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

..... de, de 2023

Firma:

Apellidos y nombres:

DNI:

Anexo 8: Informe de Turnitin al 23% de similitud

CRISTHIAN Tenorio Lapa

tesis_cristhian_abril[1] corregido 28.02.2025.docx

 Peninsula College

Document Details

Submission ID

trn:oid:::27450:84339605

Submission Date

Mar 3, 2025, 8:13 PM GMT-5

Download Date

Mar 3, 2025, 10:03 PM GMT-5

File Name

tesis_cristhian_abril[1] corregido 28.02.2025.docx

File Size

4.7 MB

108 Pages

19,020 Words

104,989 Characters

23% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Small Matches (less than 15 words)

Top Sources

21%  Internet sources

1%  Publications

11%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, it for you to review.

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repositorio.autonmadeica.edu.pe	16%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
4	Internet	repositorio.uigv.edu.pe	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Internet	www.repositorio.autonmadeica.edu.pe	<1%
7	Submitted works	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-01-02	<1%
8	Submitted works	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-01-18	<1%
9	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
10	Publication	Rata Lopez, Francesca Zegna. "Tuberculosis humana en la provincia de osorno, x ...	<1%
11	Submitted works	Universidad Andina del Cusco on 2023-12-11	<1%

12	Submitted works	Universidad Andina del Cusco on 2024-03-15	<1%
13	Submitted works	Submitted on 1686192987732	<1%
14	Internet	repositorio.unh.edu.pe	<1%
15	Publication	Benita Rosario Urbán-Reyes, José Juan Coghlan-López, Oscar Castañeda-Sánchez. ...	<1%
16	Publication	Celina Barreras Gil, Edgar Uriel Quintero Bojórquez, Francisco Antonio Martínez V...	<1%
17	Submitted works	Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann on 2023-11-06	<1%
18	Publication	Meneses-Claudio et al.. "Quality of life in patients with diabetes mellitus treated i...	<1%
19	Submitted works	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-02-12	<1%

20	Submitted works	Universidad de San Martín de Porres on 2018-06-18	<1%
21	Submitted works	Universidad de San Martín de Porres on 2023-11-10	<1%
22	Submitted works	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-01-02	<1%
23	Submitted works	Universidad de Huanuco on 2021-06-28	<1%
24	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
25	Submitted works	consultoriadeserviciosformativos on 2024-01-30	<1%
26	Submitted works	ucss on 2024-10-14	<1%