



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

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

## **TESIS**

Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

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

## **PRESENTADO POR:**

Bach. Huaman Valencia, Nadhia Nadeska

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

## **DOCENTE ASESOR:**

Mg. Rafael, Reginaldo Huamani

<https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

**Chincha, Perú, 2025**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 08 de agosto del 2025

**Mg. Jose Yomil Perez Gomez**  
Decano de la Facultad de salud  
Universidad Autónoma de Ica.

**Presente.** -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. Huaman Valencia, Nadhia Nadeska** de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de Obstetricia, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

**TITULADO:**

**“Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.”**

Por lo tanto, quedan expeditos para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:  
REGINALDO HUAMANI Rafael  
FAU 20188014082 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 09/08/2025 10:33:46-0500

**Mg. Reginaldo Huamani Rafael**  
CODIGO ORCID N° 0000-0002-8326-4276  
DNI N° 40817543

# DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

**RENÉ F. ACERO CCASA**  
NOTARIO  
CALLE LIBERTAD N° 266 - CERCAJO ICA - ICA  
TELEF. 056-643628  
E-mail: [renefacero@notario-ccasa.com](mailto:renefacero@notario-ccasa.com)



## DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Huamán Valencia Nadhia Nadeska**, identificada con DNI N°45978130 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 en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, en el

Centro de Salud de Parcona, Ica - 2025.", declaro bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría

- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- 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.
- 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.
- 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:

14%

ESTE DOCUMENTO NO HA SIDO  
REDACTADO EN ESTANOTARÍA

Autorizamos 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.

Ica, 05 de agosto del 2025



*Nadhia*  
Huamán Valencia Nadhia Nadeska  
DNI: 45978130

LEGALIZACIÓN A LA VUELTA



## **DEDICATORIA**

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi madre, María Luisa Valencia Centeno, pilar fundamental en mi vida. Por su voz que ahuyento mis dudas, su amor incondicional que transformo lo imposible en un hecho, por ser mi refugio y fortaleza en los momentos de dificultad, por estar al pendiente de mis necesidades y apoyarme cuando más lo necesite, por confiar en mí a pesar de mis derrotas y fracasos, tú me enseñaste que la verdadera sabiduría nace del corazón, esta tesis es semilla de tu siembra y me llena de orgullo honrarte de esta manera, Te amo profundamente.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por hacer realidad este logro.

A la Universidad Autónoma de Ica, por formarme como una profesional eficiente.

A la institución donde se ejecutó el proyecto, por abrirme las puertas.

A los docentes por inculcarme y brindarme sus grandes conocimientos.

Al asesor y jurados, por guiarme en todo el proceso de la elaboración de la tesis.

A mi madre Maria Luisa Valencia Centeno y hermano Carlos Valenzuela Valencia por brindarme su amor incondicional, a mi hija Jodi-lyn Calle Huamán por ser mi mayor motivación y a mi esposo Enrique Calle Meléndez por brindarme su apoyo.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025. Cuya metodología de investigación corresponde al enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional, de corte transversal y diseño no experimental. La población estuvo conformada por 45 Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, la muestra es censal. Se aplicó la técnica de la encuesta y los instrumentos fueron el "Cuestionario sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2", con un Alfa de Cronbach = 0.76 y el "Cuestionario sobre calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2", con un Alfa de Cronbach = 0.91. La recolección de datos se realizó con el software estadístico SPSS, usando la prueba de chi cuadrado para establecer la relación entre las dos variables de estudio. Los Resultados indican que respecto a la variable autocuidado, un 68.9% (31 casos) presentan un nivel de autocuidado adecuado, y el 31.1% de los pacientes (14 casos) presentan un nivel de autocuidado inadecuado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Con relación a la variable calidad de vida, el 80% (36 casos) presenta una calidad de vida moderada, mientras que sólo el 11.1% (5 casos) alcanza un nivel alto y un 8.9% (4 casos) tiene calidad de vida baja. En conclusión, existe una relación estadísticamente significativa entre autocuidado y calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 ( $p = 0.004$ , Chi-cuadrado = 9.405).

**Palabras claves:** Autocuidado, calidad de Vida, adultos mayores, diabetes mellitus.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between self-care and quality of life in older adults with type 2 diabetes mellitus at the Parcona Health Center in Ica in 2025. The research methodology was quantitative, basic, correlational, cross-sectional, and non-experimental. The population consisted of 45 older adults with type 2 diabetes mellitus at the Parcona Health Center, and the sample was census-based. The survey technique was applied, and the instruments used were the "Questionnaire on self-care in patients with type 2 diabetes mellitus," with a Cronbach's alpha = 0.76, and the "Questionnaire on quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus," with a Cronbach's alpha = 0.91. Data collection was performed using SPSS statistical software, using the chi-square test to establish the relationship between the two study variables. The results indicate that with regard to the self-care variable, 68.9% (31 cases) have an adequate level of self-care, and 31.1% of patients (14 cases) have an inadequate level of self-care in older adults with type 2 diabetes mellitus. With regard to the quality of life variable, 80% (36 cases) have a moderate quality of life, while only 11.1% (5 cases) achieve a high level and 8.9% (4 cases) have a low quality of life. In conclusion, there is a statistically significant relationship between self-care and quality of life in older adults with type 2 diabetes mellitus ( $p = 0.004$ , Chi-square = 9.405).

**Keywords:** Self-care, quality of life, older adults, diabetes mellitus.

## ÍNDICE

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice general/Índice de tablas académicas y figuras	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>13</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>15</b>
2.1. Descripción del Problema	15
2.2. Pregunta de investigación general	17
2.3. Preguntas de investigación específicas	17
2.4. Objetivo General	18
2.5. Objetivos específicos	18
2.6. Justificación e importancia	18
2.7. Alcances y limitaciones	20
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	<b>22</b>
3.1. Antecedentes	22
3.2. Bases teóricas	27
3.3. Marco conceptual	35

<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>39</b>
4.1. Tipo y Nivel de investigación	39
4.2. Diseño de la Investigación	39
4.3. Hipótesis general y específicas	40
4.4. Identificación de las variables	40
4.5. Matriz de operacionalización de variables	42
4.6. Población – Muestra	45
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	45
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	48
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>50</b>
5.1. Presentación de Resultados	50
5.2. Interpretación de Resultados	56
<b>VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	<b>58</b>
6.1. Análisis inferencial	58
<b>VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>63</b>
7.1. Comparación de resultados	63
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>65</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>67</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>77</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia	78
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	80
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	85

Anexo 4: Base de datos	91
Anexo 5: Evidencias fotográficas	93
Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de la tesis	95
Anexo 7: Evidencia de consentimiento informado	98
Anexo 8. Informe de Turnitin al 14% de similitud	99

## ÍNDICE DE TABLAS ACADÉMICAS

<b>Tabla 1.</b> Autocuidado de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, en el centro de salud Parcona, Ica - 2025.	50
<b>Tabla 2.</b> Calidad de Vida de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, en el centro de salud Parcona, Ica - 2025.	51
<b>Tabla 3.</b> Autocuidado y calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.	52
<b>Tabla 4.</b> Autocuidado en la dieta y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.	53
<b>Tabla 5.</b> Autocuidado mediante ejercicio y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica – 2025.	54
<b>Tabla 6.</b> Autocuidado con Control glucémico y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica – 2025.	55
<b>Tabla 7.</b> Relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.	58
<b>Tabla 8.</b> Relación significativa entre la dieta y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.	
<b>Tabla 9.</b> Relación significativa entre el ejercicio y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.	61
<b>Tabla 10.</b> Relación significativa entre el control glucémico y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.	62

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Autocuidado de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, en el centro de salud Parcona, Ica - 2025.	50
<b>Figura 2.</b> Calidad de Vida de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, en el centro de salud Parcona, Ica - 2025.	51
<b>Fígura 3.</b> Autocuidado y calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.	52
<b>Figura 4.</b> Autocuidado en la dieta y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.	53
<b>Figura 5.</b> Autocuidado mediante ejercicio y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica – 2025.	54
<b>Figura 6.</b> Autocuidado con Control glucémico y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica – 2025.	55

## I. INTRODUCCIÓN

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó una investigación en el año 2023, el 5.5% de la población mayor de 15 años, ha sido diagnosticado con diabetes mellitus al menos una vez en su vida, presentándose con mayor incidencia en el sexo femenino.; asimismo, a nivel regional, la costa registra la tasa más elevada (6.8%), superando a la selva (4.1%) y la sierra (3%). Respecto a los grupos etarios, los adultos mayores muestran una tendencia diferenciada por género: las mujeres de 55 a 59 años representan el 53% de los nuevos diagnósticos, mientras que los hombres de 65 a 69 años constituyen el 47%<sup>1</sup>.

Diversos estudios, reportaron que la diabetes es una enfermedad crónica con una elevada prevalencia en la población de adultos mayores, originando complicaciones clínicas, afectando el bienestar integral de los pacientes. Además de un abordaje terapéutico de enfoque particularizado debido a la frecuencia de enfermedades asociadas a ello, asimismo del uso simultáneo de múltiples fármacos y las modificaciones fisiológicas independientemente al desarrollo del envejecimiento<sup>2</sup>.

Asimismo; el autocuidado en las personas mayores con diabetes es un pilar fundamental, debido a que contribuye a un control glucémico adecuado, reduce el riesgo de complicaciones y mejorar la calidad de vida. Sin embargo, este grupo enfrenta desafíos únicos debido a la presencia de fragilidad, comorbilidades y posibles deterioros cognitivos o físicos<sup>3</sup>.

La calidad o estado de vida de los usuarios que estén diagnosticados con diabetes dependerá principalmente de los hábitos, decisiones y comportamientos que realicen para controlar los niveles de glucosa y evitar posibles complicaciones.

Por tal motivo, la investigación fue ejecutado con el propósito determinar la relación que existe entre el Autocuidado y calidad de vida en Adultos Mayores

con Diabetes Mellitus tipo 2, en el C.S. Parcona, Ica - 2025. Para ello se una metodología correspondiente al enfoque cuantitativo, alcance correlacional de corte transversal, descriptivo y diseño no experimental, orientado a recolectar la información o los datos de forma numérica y en un solo momento, permitiendo identificar la relación existente entre dichas variables. La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos fueron los cuestionarios, administrados a la población para la recolección de los datos y posteriormente el análisis estadístico.

El estudio presenta un enfoque metodológico válido y confiable, con adaptación con un esquema actualizado de la universidad, el cual está constituido por los siguientes capítulos indispensables: El primer capítulo correspondiente a la introducción; el segundo capítulo es el planteamiento del problema, aquí se describe la realidad del problema, las preguntas de investigación, los objetivos, la justificación y los alcances; el tercer capítulo corresponde al marco teórico, en este epígrafe se detalla los antecedentes, las bases teóricas y el marco conceptual; el capítulo de metodología correspondiente al cuarto, menciona el tipo, nivel de investigación, las hipótesis, la identificación de las variables, la matriz de operacionalización de variables, la población, la técnica e instrumentos de recolección de datos y las técnicas de análisis e interpretación de datos; continúa el capítulo cinco denominado resultados, aquí se detalla la presentación y la interpretación de los resultados; como penúltimo capítulo, se encuentra el de análisis de resultados y finalmente el capítulo siete, denominado discusión de resultados.

Nadhia Nadeska Huamán Valencia

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

La condición de la diabetes en los adultos mayores es un problema de salud creciente debido al envejecimiento de la población y al aumento de diversos factores de riesgo como es el sedentarismo y la obesidad. El manejo en este grupo etario presenta desafíos únicos que van afectando significativamente la calidad de vida; asimismo, el autocuidado no es solo una recomendación genérica, sino una herramienta clave y principal para que el adulto mayor con dicho diagnóstico mantenga su independencia, salud física, emocional y cognitiva. Su correcta implementación debe estar adaptada, supervisada y práctica, teniendo en cuenta las limitaciones propias del envejecimiento; en base a lo mencionado, se ha elegido estudiar el Autocuidado y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2.

A nivel mundial, según los datos del Diabetes Atlas de la Federación Internacional de Diabetes (IDF), en el año 2024, revelan que casi 1 de cada 4 adultos mayores (23.7%) tuvo diabetes; y que para el año 2050, se proyecta que aproximadamente 278 millones de ancianos vivirán con diabetes, observando un leve aumento porcentual (24.3%), y ello debido al crecimiento demográfico<sup>4</sup>.

A nivel de América del Sur y central (SACA), la IDF, a través de estudios proyecta que el número de personas con diabetes incrementará un 46%, alcanzando de esta forma a los 52 millones para el año 2050. Esta tendencia epidemiológica se refleja también en el aspecto económico, dado que, durante 2024, los gastos asociados a la diabetes en la región SACA se incrementaron a 81,000 millones de dólares estadounidenses, dicha cifra representa el 8% del gasto global destinado a esta enfermedad<sup>5</sup>.

A nivel internacional, en el año 2022 en el país de Chile, se realizó un estudio, siendo su finalidad identificar los factores asociados al autocuidado en adultos mayores con diabetes en la región Metropolitana de Santiago, donde se obtuvo como resultado que el 27% de los casos presentaron deterioro cognitivo y el 33% presentó déficit económico, y son limitantes o barreras potenciales para una adecuada práctica autocuidado<sup>6</sup>.

En México, en el año 2022 se realizó un estudio donde se reportó que un 32% de los pacientes adultos mayores que fueron atendidos en centros de salud públicos, recibieron buena calidad de vida<sup>7</sup>.

A nivel nacional, en Lima Norte, en el año 2021, revelaron que el 28% de adultos mayores con diabetes, mostró prácticas adecuadas de autocuidado<sup>8</sup>. Asimismo, en el año 2022, en un hospital de Lima, se detectó que el 62% de adultos mayores con diabetes Mellitus tipo 2, presento entre media y mala calidad de vida, cuyas complicaciones fueron asociadas a la retinopatía y neuropatía diabética, de esa forma redujeron la calidad de vida en el 45% de los casos<sup>9</sup>.

En la región Ica, la prevalencia de la enfermedad de diabetes, en el periodo de enero del año 2023 a junio del 2024, se registraron 1891 casos<sup>10</sup>.

En Ica, según un estudio realizado, donde participaron 138 pacientes con diabetes, se registró que el 34.1% tuvo una mala calidad de vida, el 47.1% regular y el 18.8% una óptima calidad de vida, siendo el principal determinante una mala calidad de vida y la edad mayor a 60 años<sup>11</sup>.

En el Centro de Salud Parcona, se ha identificado que algunos adultos mayores no asisten a su control oportunamente, además de la falta de conocimiento relacionado a su alimentación y medicación, contribuyen a que se presenten complicaciones y riesgos para su salud y calidad

de vida, incrementando de esa forma la tasa de morbilidad y mortalidad en los adultos mayores. Por ello la presente investigación brindará información veraz y actualizada respecto al autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

### **P.E.1:**

¿Cómo es el autocuidado en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025?

### **P.E.2:**

¿Cómo es la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025?

### **P.E.3:**

¿Cuál es la relación que existe entre la dieta y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025?

### **P.E.4:**

¿Cuál es la relación que existe entre el ejercicio y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025?

### **P.E.5:**

¿Cuál es la relación que existe entre el control glucémico y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025?

## **2.4. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

## **2.5. Objetivos específicos**

### **O.E.1:**

Describir el autocuidado en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica – 2025.

### **O.E.2:**

Describir la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica – 2025.

### **O.E.3:**

Establecer la relación que existe entre la dieta y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

### **O.E.4:**

Establecer la relación que existe entre el ejercicio y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

### **O.E.5:**

Establecer la relación que existe entre el control glucémico y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

## **2.6. Justificación e importancia**

### **2.6.1. Justificación**

Este estudio se enfoca en la relevancia comunitaria y clínica de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores, esta condición representa una amenaza significativa para su salud integral. El objetivo principal

fue evaluar e identificar los parámetros o indicadores asociados a la calidad de vida y hábitos de autocuidado, con el fin de aportar datos científicos que faciliten un diagnóstico preciso de la problemática y orienten el diseño de estrategias de mejora por parte de las instituciones de salud.

El presente estudio se justificó en los siguientes aspectos, debido a la alta incidencia de diabetes en la población adulto mayor, convirtiéndose un riesgo potencial para la calidad de vida de estos usuarios; asimismo, el estudio se lleva a cabo con la finalidad de evaluar la calidad de vida y prácticas de autocuidado, aportando resultados y evidencias, útiles para identificar la situación actual para que las autoridades correspondientes planteen estrategias de mejora.

### **Justificación teórica**

Este estudio aporta evidencia científica vigente que servirá como referencia para futuros estudios relacionados al tema. Su relevancia radica en que se sustenta en la literatura especializada que enfatiza: la prevención y control de la diabetes mellitus, la adopción de actitudes protectoras para evitar complicaciones, y el fundamento teórico de Dorothea Orem sobre el déficit de autocuidado, teoría clave que resalta la relevancia de la autonomía en el manejo de la salud<sup>12</sup>. Complementariamente, se incorpora la teoría de las necesidades básicas de Virginia Henderson, la establece que el cumplimiento de los 14 requisitos fundamentales (incluyendo funciones vitales como la respiración, nutrición y movilidad) determina significativamente el bienestar individual<sup>13</sup>.

### **Justificación práctica**

El hallazgo de este presente estudio es útil para plantear y establecer intervenciones con fin preventivo promocionales brindadas a la

población adulto mayor y a sus cuidadores, con el objetivo de disminuir complicaciones por diabetes mellitus, mejorar la calidad o condición de vida de los usuarios diabéticos, y contribuir en la prevención del desarrollo de dicha enfermedad.

### **Justificación metodológica**

Esta investigación se desarrolló mediante un enfoque sistemático y metodológicamente estructurado, asegurando la obtención de resultados confiables y válidos. Para la recolección de la información, se empleó la técnica de encuesta, en el cual se aplicó dos instrumentos estandarizados previamente validados y confiables.

### **2.6.2. Importancia**

El estudio es importante y fundamental, para que las autoridades correspondientes intervengan de forma oportuna, desarrollando y aplicando estrategias sólidas de mejora en base a los resultados que se reportó.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **Alcances**

#### **Alcance geográfico**

El trabajo se ejecutó en el Centro de Salud Parcona, del Distrito de Ica, provincia Ica y la región Ica.

#### **Alcance temporal**

La investigación se realizó en el periodo de marzo a agosto del 2025.

#### **Alcance social**

El estudio está constituido por adultos mayores con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2.

## **Limitaciones**

Dificultad durante la aplicación de los instrumentos, puesto que los pacientes muchas veces no se encontraban en su domicilio, generando visitas repetidas, gasto y tiempo.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### **Antecedentes Internacionales**

Díaz A. (2024), en su estudio realizado en Ecuador, tuvo la finalidad de identificar la asociación entre calidad de vida, percepción de vida y el autocuidado en personas mayores con DM; en la metodología fue el diseño no experimental, de un enfoque cuantitativo, alcance correlacional descriptivo de corte transversal; respecto a la población constituida por 31 pacientes y la muestra 30 adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 del Establecimiento de salud Bambil; los cuestionarios administrados fueron Actividades de autocuidado en diabetes (SDSCA) y EsDQOL; finalmente los resultados mostraron el 56.66% de los participantes tenía una percepción medianamente positiva sobre su vida, en cambio el 83.30% mantenía hábitos alimenticios saludables entre 6 y 7 días por semana, demostrando que las prácticas de autocuidado impactan significativamente en la calidad de vida; por lo cual se concluye la existencia de una correlación significativa entre las variables de estudio<sup>14</sup>.

Ahmed S, Hassan F, Mohamed R, et al., (2024), realizaron su estudio en Arabia Saudita, con la finalidad de analizar la relación entre la prevalencia de Diabetes Mellitus no controlada, la calidad o estado de vida, la autoeficacia y el bienestar en los usuarios con DM; la metodología es correspondiente al enfoque cuantitativo, estudio transversal; la población fue conformada por 400 adultos con diabetes; se recolectó la información con un cuestionario en línea, la escala de autoeficacia para el manejo de enfermedades crónicas y el test de la calidad de vida versión árabe, la escala del índice de bienestar de la OMS; como resultado se obtuvo que el grupo con diabetes no controlada presentó una calidad de vida ambiental significativamente más baja (78%), demostrando que un alto porcentaje de pacientes con

glucosa descontrolada experimenta afectaciones negativas tanto en su calidad de vida como en su percepción de autoeficacia<sup>15</sup>.

Malini H, Zhahara S, Putri D, Miranda Z. (2022), en Indonesia, ejecutaron una investigación con el fin de establecer la asociación entre la calidad de vida y la gestión del autocuidado en las personas con DM2 en un centro de salud comunitario durante el confinamiento, utilizando un diseño cuantitativo con un enfoque transversal; conformado la población por 89 participantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico en un centro de salud comunitario; se aplicaron dos instrumentos validados: el WHOQOL-BREF para evaluar calidad de vida y el SDSCA (Summary of Diabetes Self-Care Activities) para medir las prácticas de autocuidado; respecto a los resultados demostraron una correlación estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ) de intensidad moderada y dirección positiva entre ambas variables, evidenciando que, a pesar de las restricciones pandémicas, los pacientes lograron manejar adecuadamente su condición gracias al apoyo familiar y profesional; por lo que se concluye la importancia de mantener programas educativos continuos y estrategias de motivación tanto para pacientes como para sus familias, con el fin de promover el autocuidado y conseguir mejoras sostenibles en la calidad o estado de vida de en dicha población<sup>16</sup>.

Bazpour M, Rostampour S, Kamel A. (2021), ejecutaron una investigación cuyo propósito fue evaluar las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en usuarios con DM 2 atendidos en la clínica del hospital Imam Reza de Mashhad; la metodología que se empleó fue de un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo y transversal; conformado la población por 140 participantes a quienes se les aplicó los cuestionarios SDSCA y el WHOQOL-BREF de la OMS; los resultados revelaron puntuaciones medias en las dimensiones de calidad de vida: salud física (61.29%), salud psicológica (60.62%), relaciones sociales (68.67%) y entorno ambiental (61.54%), respecto a

las prácticas de autocuidado, la actividad física fue el que más influye en la calidad de vida; en conclusión se evidenció que existe relaciones significativas entre ciertas variables demográficas y la calidad de vida de los pacientes diabéticos<sup>17</sup>.

Joshi L, Bhagavan D, Holla R, Kulkarni V, et al., (2021), en India, llevaron a cabo una investigación, el propósito fue identificar la condición de vida y las prácticas de autocuidado de personas con diabetes del hospital gubernamental Wenlock; cuya metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y transversal; la población lo conformó 190 personas diabéticos; asimismo los cuestionarios para medir las variables fueron el BREF de la OMS; en los resultados se reportaron que el 79.5% tuvieron buena calidad o condición de vida psicológica y física, respecto a las relaciones sociales y ambiental, fueron buenas en un 81,6% y 89.5% respectivamente, el 12.6% se realizaban inspección de pies; por lo que se concluye que, pese a la percepción general positiva de calidad de vida reportada por los pacientes, persisten deficiencias significativas en prácticas esenciales de autocuidado, particularmente en la prevención de complicaciones podológicas<sup>18</sup>.

### **Antecedentes nacionales**

Anyosa F. (2024) en lima, realizó un estudio con su propósito de identificar el vínculo entre la calidad de vida y las prácticas de autocuidado en los usuarios con diabetes tipo II del establecimiento de salud 10 de octubre; el método corresponde al nivel descriptivo correlacional, enfoque cuantitativo, de corte transversal y observacional; se emplearon los cuestionarios SDSCA y WHOQOL-BREF; la muestra lo conformo 132 usuarios; los resultados evidenciaron que el 62.9% presentó un nivel regular en la variable de autocuidado, en cambio el 81.1% presentó un nivel regular de calidad de vida; por otro lado, un 93.8% de participantes con baja condición o calidad en su vida evidenció un mal autocuidado; en conclusión se

determinó la existencia de una relación directa entre ambas variables estudiadas<sup>19</sup>.

Fonseca L, Zavaleta F. (2023), en Loreto, realizaron una investigación siendo el fin determinar o establecer la asociación existente entre la condición o calidad de vida y el autocuidado de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del hospital II Santa Gema; cuya metodología corresponde al diseño no experimental, tipo básico, enfoque cuantitativo, correlacional; la población incluyó a 100 usuarios y la muestra 79; los instrumentos empleados fueron 2 cuestionarios para medir ambas variables de estudio; como resultado se evidenció un autocuidado regular en el 97.5% de usuarios y en un 2.5% un autocuidado alto, respecto a la variable calidad de vida se observó una calidad regular en un 87.3% y en un 12.7% alto; por ello se concluye identificando una relación existente entre la calidad de vida y el autocuidado<sup>20</sup>.

Vidal T (2023), en Lima, ejecutó un estudio, su objetivo fue analizar la conexión entre calidad de vida y el autocuidado en personas con DM tipo 2 de una clínica; empleando una metodología de tipo básico, no experimental, enfoque cuantitativo, alcance descriptivo correlacional de corte transversal; 81 pacientes conformó la muestra por conveniencia; los instrumentos usados en el estudio fueron cuestionarios, el DQOL y el SDSCA.S; los resultados revelan que presentaron una baja calidad de vida en un 66.7% y el 33.3% presentó una buena calidad o condición de vida; el 54.3% presentó un rango medio de autocuidado, un 30.9% un bajo nivel y el 14.8% un nivel alto de autocuidado; se concluye la existencia de una relación directa o positiva entre calidad o condición de vida y las prácticas de autocuidado en esta población, siendo su p valor = 0.003 y un  $r=.324$ ; asimismo, existe relación de sus dimensiones dieta ( $p=0.032$ ), ejercicio ( $p=0.001$ ) y análisis de sangre ( $p=0.006$ ) con la variable calidad de vida<sup>21</sup>.

Quea F. (2022), en Lima, realizó una investigación con la finalidad de establecer el vínculo entre la calidad de vida y las prácticas de autocuidado en usuarios diabéticos de un centro de salud; metodológicamente fue de enfoque cuantitativo, un diseño no experimental, tipo básico; incluyendo una muestra de 96 usuarios diabéticos; además los instrumentos que se les aplicó fueron 2 cuestionarios válidos y confiables; los resultados señalan que el 58.3% de pacientes presentan un autocuidado moderado, el 27.1% en un alto nivel y el 14.6% en un bajo nivel; con respecto a la segunda variable, el 67.7% se encuentra en una calidad media, el 21.9% bajo y el 10.4% un nivel alto; en relación a las dimensiones: la salud física se presentó en un nivel bajo con un 62.5%, la salud psicológica en un 69.8% de nivel moderado; las relaciones sociales fue de nivel medio en un 63.5%, en la dimensión ambiente fue medio en un 54.2%; finalmente se determina que existe correlación entre las variables de la investigación, con un valor  $p = 0.000$  y un chi cuadrado de Pearson 62.321<sup>22</sup>.

García Y. (2022), en Lima, su estudio tuvo como finalidad de identificar la relación existente entre los hábitos de autocuidado y calidad o condición de vida en personas diabéticas de una clínica; cuyo paradigma metodológico fue de diseño no experimental, hipotético deductivo, aplicado, alcance correlacional descriptivo, enfoque cuantitativo y transversal; la población y muestra incluye a 83 pacientes; se les administró instrumentos, primero la escala de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus y la escala de calidad de vida; los resultados más resaltantes fueron que respecto al autocuidado, un 45.8% de participantes presenta cuidados personales inadecuados; respecto a la calidad de vida, el 55.4% presenta un mal estado de salud; concluyendo una relación significativa entre las 2 variables de la investigación con un  $p = 0.000$  y un rho de spearman = 0.589<sup>23</sup>.

## **Antecedentes locales**

Serrano M, Tincopa P (2023), realizaron su investigación en Nazca, su objetivo fue identificar la asociación entre la calidad de vida y prácticas de autocuidado en usuarios diagnosticados medicamente de DM tipo II de un establecimiento de salud; la metodología corresponde al de tipo básico, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y alcance correlacional; la población lo conformó 42 usuarios con diagnóstico de Diabetes; la recolección de datos se realizó mediante 2 instrumentos para medir las variables; los resultados indican que el mayor porcentaje de participante fue de sexo femenino con un 73.8%; en cuanto al autocuidado, se observó que el 45.2% presentaba un nivel regular, el 40.5% un nivel bueno y solo el 14.3% mostraba prácticas deficientes; en relación a la calidad de vida los datos fueron preocupantes debido a que el 52.4% de los pacientes presentaba una mala calidad de vida, el 35.7% regular y apenas el 11.9% buena. el 52.4% se ubica en un nivel malo, el 35.7% en un nivel regular y el 11.9% tuvo un nivel bueno; por ello se concluye la existencia de la relación significativa, positiva y moderada que existe entre las 2 variables de estudio, con un  $p = 0.000$  y un Rho Spearman fue de 0.535<sup>24</sup>.

## **3.2. Bases teóricas**

### **3.2.1. Diabetes Mellitus tipo 2**

#### **Definición de Diabetes Mellitus tipo 2**

Constituye una enfermedad metabólica de tipo crónico, se caracteriza por una hiperglucemia sostenida, su fisiopatología parte de una combinación de dos mecanismos principales, por un lado, la resistencia a la insulina en órganos o tejidos periféricos (músculo, hígado y tejido adiposo) y por otro lado el deterioro progresivo de las células  $\beta$  de los islotes pancreáticos, que conduce a una deficiencia en la secreción de insulina<sup>25</sup>.

Dicha enfermedad se caracteriza principalmente por la resistencia a la insulina, asociada a un déficit de la hormonal de las células pancreáticas, lo que conlleva a un defecto progresivo en su secreción hormonal inadecuada; por ello raramente puede suceder la cetoacidosis; y su desarrollo está asociada a la obesidad o aumento de la grasa visceral<sup>26</sup>.

Además, que describe como una alteración del metabolismo de diversas causas, caracterizado por el aumento de la glucosa de forma crónica, es decir hiperglucemia, con alteraciones en el metabolismo de grasas, proteínas y carbohidratos, que es producto de defectos en acción y secreción de la hormona insulina<sup>27</sup>.

### **Causas de la Diabetes Mellitus tipo 2**

La obesidad y el sobrepeso constituyen uno de los principales factores de riesgo más relevantes, pero que se puede ir controlando para prevenir el desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2; además aquellas personas que tienen familiares con estos antecedentes son más propensas a presentar esta enfermedad, es fundamental resaltar que un peso adecuado, saludable y el buen estilo de vida disminuye la probabilidad de desarrollar diabetes<sup>28</sup>.

### **Síntomas de la Diabetes Mellitus tipo 2**

Los síntomas se manifiestan de forma repentina, desde ser leves o moderados, y pueden ser sutiles en las primeras etapas, lo cual después de varios años ya puede ser grave. Entre los síntomas son: poliuria, polidipsia, polifagia, visión borrosa, pérdida de peso involuntario y cansancio<sup>29</sup>.

### **Complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2**

#### **Hipoglucemia**

Es definida como una concentración de glucosa en la sangre inferior a 50 o 60 mg por 100 ml, el desarrollo de dicha condición es frecuente en

pacientes que se aplican medicamentos hipoglucemiantes o insulina, mencionar que la hipoglucemia se clasifica en leve, severa o moderada desde un punto de criterio terapéutico, teniendo en cuenta los signos y síntomas.

#### La cetoacidosis diabética (CAD)

Es a causa de la deficiencia de insulina, la CAD se considera una de las complicaciones metabólicas agudas de la diabetes mellitus; se caracteriza por un considerable catabolismo afectando el metabolismo de carbohidratos, proteínas y los lípidos, manifestándose con la triada: hiperglucemia, cetosis y acidosis.

#### Complicaciones renales

En ocasiones se presenta entre el 10% a 25% en los usuarios diagnosticados con DB tipo II, el riesgo de desencadenar y padecer ERC es crucial cuando se inicia con la detección de grandes cantidades de albumina en la orina del paciente.

#### La neuropatía diabética

Esta complicación suele diagnosticarse tardíamente, representando la una de las más frecuentes en los pacientes diabéticos, su gravedad y progreso están directamente asociados con la duración de la enfermedad y el pobre control glucémico mantenido, es fundamental destacar de que el paciente con diabetes mellitus tipo 2 presente otros síndromes neurológicos diferentes a los causados específicamente por la diabetes.

#### Las complicaciones oftalmológicas

Se ve evidenciado que pacientes diabéticos presentan una prevalencia significativa, afectando de un 20 a 80% de personas que padecen dicha enfermedad, con una severidad y prevalencia considerable, la diabetes se posiciona como el segundo factor causal de ceguera a nivel global, estudios revelaron que entre el 10 a 25% de pacientes con diabetes ya presentan retinopatía; asimismo, la diabetes puede afectar las estructuras del globo ocular, además de algunos trastornos

extraoculares que pueden dar origen a alteraciones, una de ellas la neuropatía de los oculomotores.

#### Hipertensión arterial

Es un componente fundamental del síndrome metabólico que frecuentemente precede al diagnóstico de la diabetes mellitus, por ello el 25% aproximadamente de pacientes diabéticos ya presentan hipertensión, la coexistencia de diabetes mellitus e hipertensión incrementa significativamente la probabilidad de morbilidad, mortalidad por problemas asociados con la microangiopatía y macroangiopatía<sup>30</sup>.

### **3.2.2. Autocuidado**

#### **Definición de autocuidado**

Según OMS el autocuidado es la capacidad del ser humano, familia y la comunidad para tener la salud estable, evitar enfermedades y manejarlas, sin depender siempre de los profesionales<sup>31</sup>.

La práctica de autocuidado consiste en practicar hábitos diarios de alimentación saludable, higiene personal y ejercicio regular, en base a los conocimientos y recursos disponibles de cada persona<sup>32</sup>.

Además, es un proceso activo consciente mediante el cual las personas identifican, comprenden y atienden sus necesidades físicas y emocionales para preservar su bienestar integral<sup>33</sup>.

#### **Teoría asociada a la variable**

La teoría del autocuidado desarrollado por Dorothea Orem en el año 1971; se basa en la premisa de que los individuos tienen la capacidad de ser responsables y capaces de cuidar de sí mismo para preservar su salud y bienestar; constituyendo un pilar fundamental en la enfermería, especialmente en el ámbito preventivo y promocional a través de la educación para la salud. Este modelo teórico se compone de tres elementos interrelacionados: en primer lugar, la teoría del autocuidado, que se refiere a las actividades aprendidas y realizadas

conscientemente para preservar el bienestar; en segundo término, la teoría del déficit de autocuidado, que identifica cuando las personas son incapaces de satisfacer sus necesidades de cuidado, requiriendo entonces la intervención de enfermería a través de sistemas totalmente compensatorios, parcialmente compensatorios o educativos; y finalmente la teoría de sistemas de enfermería, que proporciona el marco para diseñar intervenciones específicas según las limitaciones de autocuidado identificadas en cada paciente, destacando así el rol crucial de la enfermería en capacitar a los individuos para gestionar eficazmente su propia salud<sup>34</sup>.

### **Autocuidado en Adultos Mayores**

Son prácticas voluntarias, conscientes que realizan los adultos mayores con la finalidad de mantener, cuidar su salud mental, física y social, siendo resilientes a los cambios propios del envejecimiento y también ante desafíos como el desarrollo de enfermedades crónicas, dependencia parcial o limitaciones funcionales<sup>35</sup>.

El autocuidado en la etapa de la vejez es un pilar fundamental para preservar o mantener la salud, calidad de vida e independencia de las personas mayores; a medida que avanza el proceso del envejecimiento, van surgiendo diversas necesidades que requieren ser cubiertas mediante estrategias de autocuidado adaptativas<sup>36</sup>.

### **Dimensiones de autocuidado**

#### **Dimensión 1: Dieta**

Una dieta se define como aquel patrón regular de consumo de alimentos y bebidas por una persona o una comunidad, se considera dieta saludable cuando cumple criterios fundamentales: adecuación nutricional para cubrir requerimientos individuales, inocuidad alimentaria, y adaptación a las condiciones específicas<sup>37</sup>.

Es un conjunto de alimentos y bebidas que el individuo consume con frecuencia en base al tipo, variedad y cantidad de los alimentos a los que tiene acceso<sup>38</sup>.

El adecuado consumo de las proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales, de acuerdo a las necesidades individuales, es teniendo en cuenta una dieta equilibrada y balanceada<sup>39</sup>.

Una dieta para el adulto mayor se determina en base a sus necesidades nutricionales que necesita, considerando las alteraciones metabólicas características de la vejez, la dieta está caracterizada por un mayor consumo de proteína, micronutrientes e hidratación<sup>40</sup>.

Para evitar el déficit nutricional, preservar las funciones cognitivas y musculares, disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas es fundamental una adecuada nutrición en el adulto mayor, diversos estudios evidencian que las dietas con mayor cantidad de proteína de alta calidad, omega 3, ácidos grasos, vitaminas B12 y D y antioxidantes influyen en una mejor calidad de vida en esta etapa<sup>41</sup>.

## **Dimensión 2: Ejercicio**

Es definida como aquella actividad física que es estructurada, sobre todo planificada y repetida con el propósito de contribuir a la mejora y bienestar del estado físico<sup>42</sup>.

El ejercicio en las personas mayores de 60 años es fundamental para conservar la funcionalidad, prevenir enfermedades y contribuir a la calidad de vida, estudios reportan que la actividad física regular disminuye la posibilidad de que ocurra caídas en un 30% aproximadamente a través de la mejora del equilibrio y el fortalecimiento de los músculos<sup>43</sup>.

El ejercicio aeróbico está caracterizado por el aumento del ritmo cardiaco y la demanda de oxígeno, ello contribuye en la mejora de la capacidad cardiovascular<sup>44</sup>.

Mientras que los ejercicios de fuerza son entrenamientos que requieren de resistencia, realizados con el fin de incrementar la fuerza, potencia y resistencia de los músculos<sup>45</sup>.

Por otro lado, los ejercicios de equilibrio se caracterizan por la ejecución de movimientos que ayudan a mejorar la estabilidad en la postura y disminuir el riesgo de caídas en personas mayores que tiende a ser los más vulnerables<sup>46</sup>.

### **Dimensión 3: Control glucémico**

Son estrategias que combinan pautas nutricionales, conductuales y médicas para regular y mantener los niveles de glucosa en sangre dentro del rango ideal, con el propósito de disminuir riesgos de presentar complicaciones tanto inmediatas como progresivas ; es decir agudas y crónicas como la hipoglucemia, hiperglucemia, retinopatía, neuropatía y nefropatía en pacientes con diabetes mellitus tipo 2; la eficacia de este control depende de cuatro acciones clave: medición regular de glucosa, uso adecuado de fármacos, alimentación equilibrada y ejercicio físico constante<sup>47</sup>.

#### **3.2.3. Calidad de vida**

##### **Definición de Calidad de vida**

Es el bienestar mental, emocional, social y físico del ser humano, dentro de los cuales influye el contexto social, la salud, la autonomía o independencia y la satisfacción personal<sup>48</sup>.

En el ámbito sanitario, la calidad de vida está relacionada a la salud, y está definida como la percepción que tiene el paciente respecto a su nivel de bienestar, teniendo en cuenta el impacto de enfermedades, limitaciones funcionales y tratamientos<sup>49</sup>.

##### **Calidad de vida en adultos mayores**

En personas de 60 años a mas es un constructo multidimensional que evalúa el bienestar integral a través de cuatro componentes clave:

físico (capacidad funcional, presencia de dolor o fatiga), emocional (estado psicológico libre de depresión, ansiedad o deterioro cognitivo), clínico (manejo de patologías crónicas como diabetes, hipertensión o enfermedades articulares) y social (redes de apoyo familiar, comunitario y relaciones interpersonales). Esta perspectiva permite valorar tanto el estado de salud como la adaptación psicosocial durante el envejecimiento)<sup>50</sup>.

### **Teoría asociada a la variable**

El modelo de adaptación de Callixta Roy de 1976, es una base teórica de la enfermería que postula una relación directa entre la capacidad adaptativa del individuo y su calidad de vida, particularmente ante situaciones de estrés para la salud. Callixta define al término adaptación como aquella etapa donde las personas responden de forma adecuada, positiva a los cambios en su ambiente y condición individual, conservando su integridad física, social y emocional<sup>51</sup>.

### **Dimensiones de Calidad de vida**

#### **Dimensión 1: Satisfacción con el tratamiento**

Se define a la percepción que tiene el paciente respecto al tratamiento que recibe<sup>52</sup>.

La satisfacción en un tratamiento es caracterizada por aquella percepción del paciente en relación con la calidad de atención médica que recibe en un centro clínico, en el cual analiza aspectos como: resultados del tratamiento, la comunicación, el tiempo de espera, la empatía, los servicios disponibles<sup>53</sup>.

#### **Dimensión 2: Impacto de tratamiento**

Se caracteriza por aquellos efectos clínicos, funcionales y psicológicos que genera una intervención médica en la vida del paciente, modificando su calidad de vida y bienestar integral<sup>54</sup>.

Además, refleja la percepción o nivel de satisfacción que presenta el paciente sobre la eficacia del tratamiento o intervención médica, vinculada directamente a variables clínicas y psicosociales con respecto a la salud del individuo; dado a que siempre impactará de forma positiva o negativa en la vida del individuo<sup>55</sup>.

### **Dimensión 3: Preocupación por aspectos sociales asociados a la enfermedad**

La preocupación psicosocial en pacientes se refiere a la ansiedad generada por el impacto de la enfermedad en distintas esferas de su vida, incluyendo su integración social, capacidad laboral, funcionamiento cotidiano y dinámicas relacionales<sup>56</sup>.

Respecto al efecto en el área de trabajo, un 35% de pacientes diabéticos viven con angustia e incertidumbre, por miedo a perder el trabajo por el desarrollo de las complicaciones<sup>57</sup>.

### **Dimensión 4: Preocupación por aspectos futuros asociados a la enfermedad**

Relacionada a la ansiedad prospectiva en pacientes, que se caracteriza por el temor persistente ante la posible progresión de la enfermedad y la incertidumbre sobre futuras intervenciones terapéuticas<sup>58</sup>.

Datos demuestran que el 8% de los usuarios con diabetes manifiestan presentar temor y preocupación; sobre todo en pacientes con hipoglucemia severa y enfermedades cardiovasculares<sup>59</sup>.

Los diabéticos suelen experimentar ansiedad por tres debido a posibles complicaciones (ceguera o daño nervioso), el manejo diario de su condición y el miedo a perder calidad de vida<sup>60</sup>.

## **3.3. Marco Conceptual**

**Albumina.** La albúmina es la principal proteína del plasma sanguíneo y la más abundante, su concentración normal es 3.5-5 g/dL, este es procesada por el hígado y cumple funciones críticas y vitales, como es en

la regulación de la presión oncótica, transporte de hormonas, fármacos y antioxidantes<sup>61</sup>.

**Alteraciones.** Representa cambios o modificaciones patológica en la estructura, composición o funcionamiento de un organismo, tejido o proceso fisiológico, desviándose de los parámetros considerados normales. Dichas anomalías pueden ser morfológicas, bioquímicas o funcionales<sup>62</sup>.

**Cardiovascular.** El sistema cardiovascular incluye el corazón y los vasos sanguíneos, son los encargados de bombear y distribuir sangre por el cuerpo para llevar oxígeno y nutrientes, mientras regula la presión arterial. Es esencial para mantener el funcionamiento de todos los órganos<sup>63</sup>.

**Cognitiva.** Se refiere a las funciones mentales superiores que permiten procesar la información, incluye la percepción, atención, memoria, aprendizaje, pensamiento lógico y comunicación. Estos procesos integrados son fundamentales para la adaptación al entorno y la conducta humana<sup>64</sup>.

**Complicaciones.** Aquellos eventos clínicos adversos que se pueden manifestar durante la evolución de alguna enfermedad o como resultado de intervenciones médicas, agravando o empeorando el estado del paciente, incrementando los riesgos para su salud o complicando el tratamiento de la condición inicial<sup>65</sup>.

**Crónicas.** Este término describe condiciones de salud prolongadas, como enfermedades, condiciones o síntomas de larga duración, aproximadamente más de 3 meses o más, con un desarrollo gradual que a menudo son persistentes o recurrentes, que demandan de atención médica<sup>66</sup>.

**Glucemia.** Concentración de glucosa en sangre, este refleja el balance entre su absorción, producción hepática (gluconeogénesis) y utilización

por tejidos como músculo y grasa. Este es un parámetro importante en el diagnóstico y monitoreo de trastornos metabólicos<sup>67</sup>.

**Glucosa.** Principal fuente de energía celular, obtenida de la digestión de carbohidrato, además actúa sustrato esencial para procesos como la glucólisis que es la producción de energía y también de la gluconeogénesis que es la síntesis hepática<sup>68</sup>.

**Insulina.** Hormona producida por las células  $\beta$  pancreáticas encargada de regular los niveles de glucosa sanguínea al promover su almacenamiento (en hígado, músculo) e inhibir su producción hepática<sup>69</sup>.

**Metabolismo.** Es un conjunto de procesos que ocurre en el organismo del ser humano, caracterizado por un conjunto de reacciones bioquímicas, con el fin de obtener energía, sintetizar componentes celulares y eliminar desechos<sup>70</sup>.

**Microangiopatía.** Daño estructural y funcional en vasos sanguíneos pequeños (arteriolas, capilares y vénulas) que se manifiesta con engrosamiento de sus paredes, falla endotelial, estrechamiento de la luz vascular y formación de microcoágulos. Estas alteraciones reducen el flujo sanguíneo, generando isquemia y lesión progresiva en órganos blanco como riñones (nefropatía), ojos (retinopatía), nervios (neuropatía) y cerebro<sup>71</sup>.

**Páncreas.** Es una glándula endocrina y exocrina, es considerado como órgano mixto, ubicado detrás del estómago, el cual desempeña funciones básicas en la digestión y la regulación metabólica<sup>72</sup>.

**Síndrome.** Es un conjunto reconocible de síntomas, signos clínicos, hallazgos de laboratorio o características físicas de origen común, estos ocurren juntos y guían una condición médica subyacente, asimismo es un mecanismo patogénico común o de origen etiológico específico<sup>73</sup>.

**Síntomas.** Son aquellas manifestaciones subjetivas de una condición o enfermedad, pueden ser una alteración física o mental, que son percibidas y reportadas por el paciente, podría ser dolor, mareo, ansiedad náuseas, fatiga. Estos se contrastan con los signos, que son hallazgos objetivos<sup>74</sup>.

**Sobrepeso.** Es una condición que se caracteriza por el exceso de peso corporal, en relación a la estatura, el cual representa un factor de riesgo clave para el desarrollo de enfermedades metabólica y crónicas<sup>75</sup>.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y nivel de investigación

#### 4.1.1. Enfoque

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, debido a que se recolectó la información y datos de manera numérica<sup>76</sup>.

#### 4.1.2. Tipo

El estudio es de tipo básico, dado a que se amplió la información de las variables de estudio<sup>76</sup>.

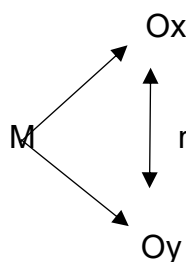
#### 4.1.3. Nivel

Corresponde al nivel correlacional, ya que tuvo por propósito identificar la relación que existe entre las dos variables del estudio, midiendo su grado de asociación, sin establecer relaciones causales y de efecto<sup>77</sup>.

### 4.2. Diseño de Investigación

El estudio es de corte transversal, debido a que la administración del instrumento se realizó en una sola ocasión o momento<sup>77</sup>.

La investigación corresponde al diseño no experimental, ya que las variables de estudio no fueron manipuladas, por el contrario, se observó y describió los fenómenos en su entorno natural<sup>78</sup>.



Donde:

M = Muestra (Adultos Mayores).

Ox = Variable Autocuidado.

Oy = Variable Calidad de vida.

r = Relación entre ambas variables de estudio.

### **4.3. Hipótesis general y específicas**

#### **4.3.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

#### **4.3.2. Hipótesis específicas**

##### **H.E.1:**

Existe relación significativa entre la dieta y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

##### **H.E.2:**

Existe relación significativa entre el ejercicio y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

##### **H.E.3:**

Existe relación significativa entre el control glucémico y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica – 2025.

### **4.4. Identificación de las Variables**

**Variable X.** Autocuidado. La práctica de autocuidado consiste en practicar hábitos diarios de alimentación saludable, higiene personal y ejercicio regular, en base a los conocimientos y recursos disponibles de cada persona<sup>32</sup>.

**Las dimensiones de la variable autocuidado son:**

- La dieta
- El ejercicio
- Control glucémico<sup>79</sup>.

**Variable Y.** Calidad de vida. Es definido como el bienestar mental, emocional, físico y social del ser humano, dentro de los cuales influye el contexto social, la salud, la autonomía o independencia y la satisfacción personal<sup>48</sup>.

**Las dimensiones de la variable calidad de vida son:**

- Satisfacción con el tratamiento
- Impacto de tratamiento
- Preocupación por aspectos sociales asociados a la enfermedad
- Preocupación por aspectos futuros asociados a la enfermedad<sup>80</sup>.

#### 4.5. Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Autocuidado	D.1: Dieta	Alimentación y dieta saludable Porciones de frutas y vegetales	1-3	Escala nominal	Autocuidado adecuado: +5 días Autocuidado inadecuado: - 5 días	Variable cualitativa
	D.2: Ejercicio	Actividad física Ejercicios	4-5			
	D.3: Control glucémico	Control de la glucosa	6-7			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Calidad de vida	D.1: Satisfacción con el tratamiento	Tiempo de control, chequeos, tratamiento actual, flexibilidad de la dieta, percepción de la familia, conocimiento, sueño, vida	1-15	Escala ordinal	Alta calidad de vida (43-86) Moderada calidad de vida (87-150) Baja calidad de vida (151-215)	Variable cualitativa

		social, vida sexual, trabajo, apariencia, ejercicios, tiempo libre, vida en general.			
	<b>D.2: Impacto de tratamiento.</b>	Dolor, vergüenza, enfermo físicamente, vida familiar, descanso, relaciones sociales, dieta, vida sexual, conducir o uso de máquinas, interferencia en la actividad física, actividades rutinarias, análisis de la diabetes, limitación de tiempo libre, bromas, frecuencia de orina, limitaciones al hablar de la diabetes.	16-32		
	<b>D.3. Preocupación por aspectos sociales asociados a la enfermedad.</b>	Matrimonio, hijos, trabajo, seguro social, educación,	33-39		

		empleo, vacaciones.				
	D.4. Preocupación por aspectos futuros asociados a la enfermedad	Conocimiento, aparición física, aparición de complicaciones, relación amorosa	40-43			

## **4.6. Población – Muestra**

### **4.6.1. Población**

Es definida como el grupo individuos, elementos o cosas que presentan características comunes, estos serán objeto de estudio, sobre los cuales se obtendrán resultados y conclusiones<sup>81</sup>.

La población estuvo conformada por 45 Adultos Mayores con DM tipo II, en el Centro de Salud Parcona, Ica – 2025.

### **4.6.2. Muestra**

Muestra censal, se aplica cuando la población de estudio es reducida, debido a esto no se incluye una muestra parcial, por lo contrario se elige a toda la población en la investigación<sup>82</sup>.

Debido a que la población es reducida, la muestra es igual a la población, denominado muestra censal, este es un tipo de investigación en la que se incluye al 100% de los individuos que conforman la población objetivo, es decir, no se realiza un muestreo, sino que se estudia a todos los casos disponibles que cumplen con los criterios de inclusión.

## **4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de Información**

### **4.7.1. Técnica**

#### **Encuesta**

Es una técnica cuantitativa, el cual está conformada por ítems, este se le brinda a la muestra con la finalidad de recolectar datos mediante cuestionarios válidos y confiables<sup>83</sup>.

### **4.7.2. Instrumentos**

#### **Cuestionario**

Es la herramienta válida y confiable, empleada con mayor frecuencia para la recolección de datos, conformado por preguntas formuladas según las dimensiones que se desea estudiar<sup>84</sup>.

## **Validez**

Señala el grado en que el cuestionario mide la variable que se desea medir, siendo útil para el objetivo por el cual ha sido diseñado<sup>85</sup>.

En este sentido, se utilizaron 2 instrumentos estandarizados; por ende, válidos, respecto al primer cuestionario denominado “Cuestionario sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, la validez fue discriminante<sup>79</sup>; con relación al segundo cuestionario denominado “Cuestionario sobre calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, la validez se realizó aplicando el análisis factorial el cual se finalizó con 14 factores que mostraron el 73.6 % de la varianza total<sup>80</sup>. Asimismo; en la presente investigación se realizó la validación por 3 expertos: Lic. Shally Dulia Licla Aguirre, Lic. Yennyfer Solar Quispe y la Lic Aidee Chipana Espinoza.

## **Confiabilidad**

Es el grado en que un instrumento evidencia resultados coherentes y consistentes, reflejando la ausencia de errores en su aplicación, se denomina instrumento confiable a aquel que genera resultados similares en su aplicación repetitiva<sup>85</sup>. En el presente estudio se empleó 2 instrumentos estandarizados, confiables y válidos, como se especifica a continuación:

Respecto al primer cuestionario denominado “Cuestionario sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II”, se obtuvo un Alfa de Cronbach = 0.76<sup>79</sup>; con relación al segundo cuestionario denominado “Cuestionario sobre calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, se obtuvo un Alfa de Cronbach = 0.91<sup>80</sup>.

**Cuestionario sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2:** Como instrumento se empleó el cuestionario traducido al español por Vilchez, Romani, Reaguetti, Gómez y Silva, para evaluar

el autocuidado en los pacientes con diabetes, el cual estuvo conformado por 7 ítems<sup>79</sup>.

### **Ficha técnica del instrumento.**

Nombre del instrumento	Cuestionario sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
Autor(a):	Vilchez, Romani, Reaguete, Gómez y Silva <sup>79</sup> .
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
Administración:	Físico.
Duración:	20-30 minutos.
Muestra:	572 pacientes. Dieta.
Dimensiones:	Ejercicio. Control glucémico.
Escala de Medición	.1,2,3,4,5,6,7
Rango	Autocuidado adecuado: +5 días Autocuidado inadecuado: - 5 días
Validez	Discriminante.
Confiabilidad	Alfa de Cronbach = 0.76

### **Cuestionario sobre calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2:**

Como instrumento se empleó el cuestionario traducido al español por Millan, para medir la calidad o condición de vida en los usuarios con diabetes, el cual estuvo conformado por 43 ítems<sup>80</sup>.

Nombre del instrumento	Cuestionario sobre calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
Autor(a):	Millan <sup>80</sup>
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
Administración:	Físico.
Duración:	20-30 minutos.
Muestra:	105 pacientes.
Dimensiones:	Satisfacción con el tratamiento. Impacto de tratamiento. Preocupación por aspectos sociales asociados a la enfermedad. Preocupación por aspectos futuros asociados a la enfermedad
Escala de Medición	Satisfacción con el tratamiento: Muy satisfecho (1), bastante satisfecho (2), algo satisfecho (3), poco satisfecho (4), nada satisfecho (5). Impacto de tratamiento, Preocupación por aspectos sociales asociados a la enfermedad, Preocupación por aspectos futuros asociados a la enfermedad: Nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4), siempre (5).
Rango	Alta calidad de vida (43-86) Moderada calidad de vida (87-150) Baja calidad de vida (151-215)
Validez	Análisis factorial.
Confiabilidad	Alfa de Cronbach = 0.91

#### **4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos**

Al culminar con la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos, se procedió a organizar la información obtenida, para después responder a las formulaciones establecidas, finalizando en las conclusiones. Cabe resaltar que para el análisis de datos se realizó lo siguiente: La codificación, la tabulación de datos, interpretación de los resultados; concluyendo con la comprobación de la hipótesis. Se tuvo en cuenta los siguientes pasos para el análisis de datos:

1° Codificación: Se seleccionó la información y se creó códigos para cada sujeto muestral.

2° Calificación: Se asignó un valor en relación con los criterios de la matriz del instrumento de evaluación del instrumento de recolección de datos.

3° Tabulación de los datos: Se estructuraron los datos donde se ubican los códigos de la muestra y se analizaron mediante estadísticos para su calificación, estos dieron a conocer las características de la distribución de los datos. Se utilizó la media aritmética y desviación estándar teniendo en cuenta la naturaleza de la investigación.

4° Interpretación de resultados: Los resultados tabulados se visualizaron en tablas y figuras, interpretándose en relación a la variable.

Se utilizó un coeficiente de correlación que midió el grado o nivel de asociación y correlación entre las variables establecidas.

5° Comprobación de hipótesis: Fueron procesadas en función a los métodos estadísticos.

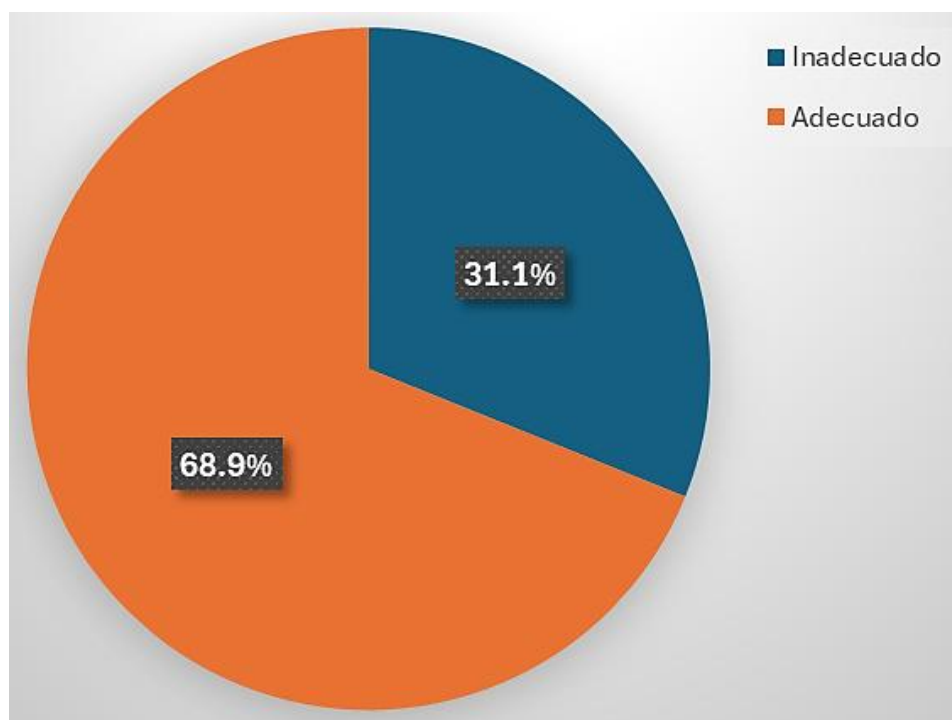
## V. RESULTADOS

### 5.1 Presentación de resultados

**Tabla 1.** Autocuidado de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, en el centro de salud Parcona, Ica - 2025.

Nivel de autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	14	31.1%
Adecuado	31	68.9%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

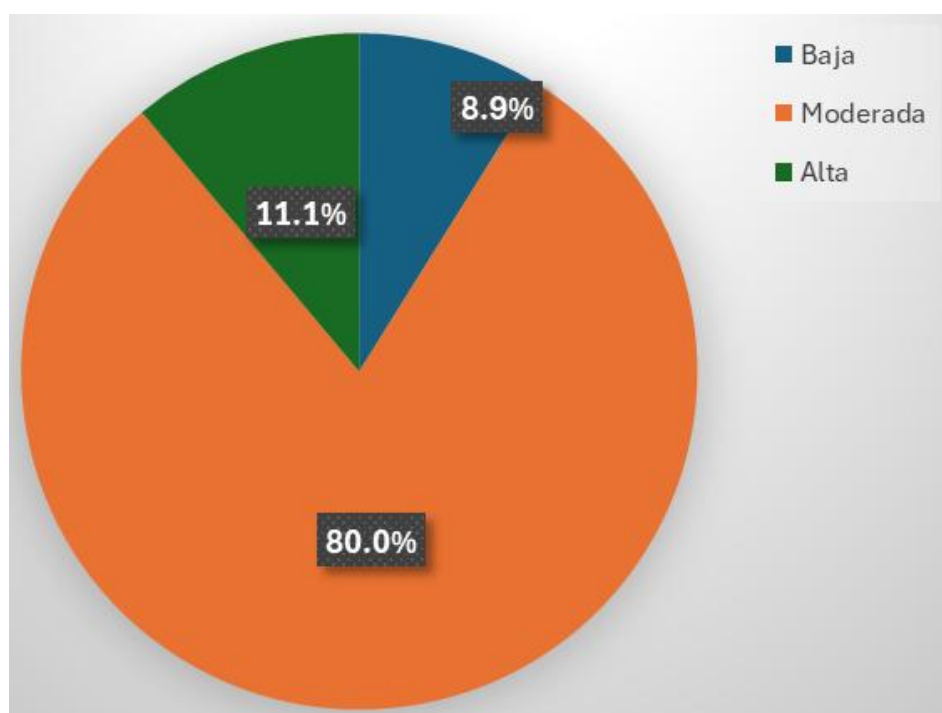


**Figura 1.** Autocuidado de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, en el centro de salud Parcona, Ica - 2025.

**Tabla 2.** Calidad de Vida de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, en el centro de salud Parcona, Ica - 2025.

Nivel de Calidad de Vida	Frecuencia	Porcentaje
Baja	4	8.9%
Moderada	36	80.0%
Alta	5	11.1%
Total	45	100%

Fuente: Elaboración propia

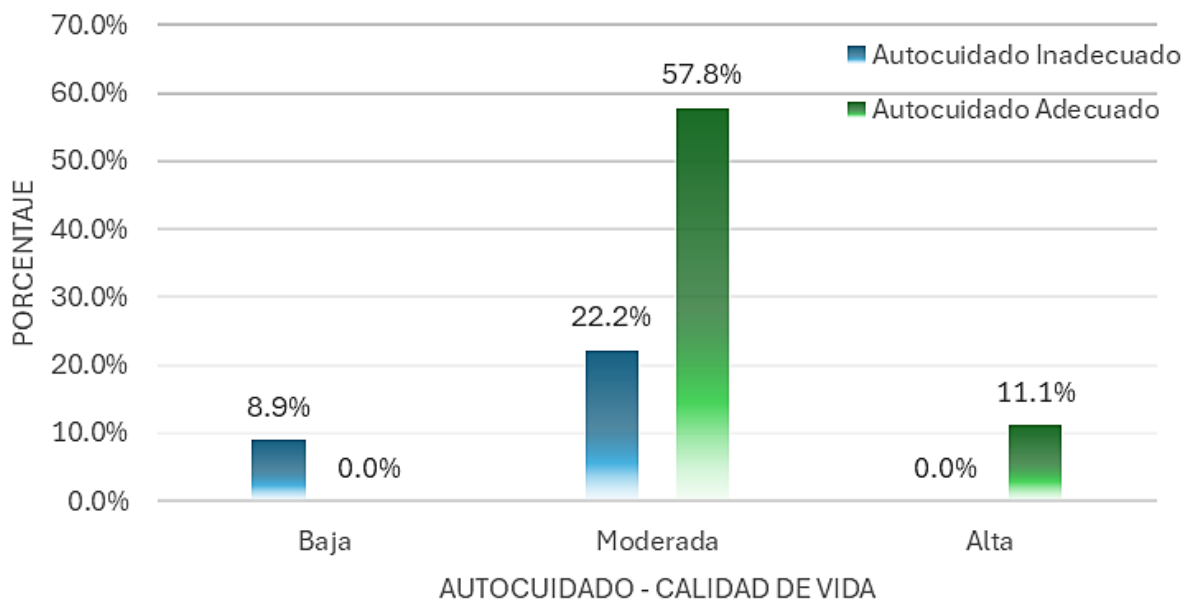


**Figura 2.** Calidad de Vida de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, en el centro de salud Parcona, Ica - 2025.

**Tabla 3.** Autocuidado y calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

		Calidad de Vida				
			Baja	Moderada	Alta	Total
	Inadecuado	Recuento	4	10	0	14
		%	8.9%	22.2%	0.0%	31.1%
Autocuidado	Adecuado	Recuento	0	26	5	31
		%	0.0%	57.8%	11.1%	68.9%
Total		Recuento	4	36	5	45
		%	8.9%	80.0%	11.1%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

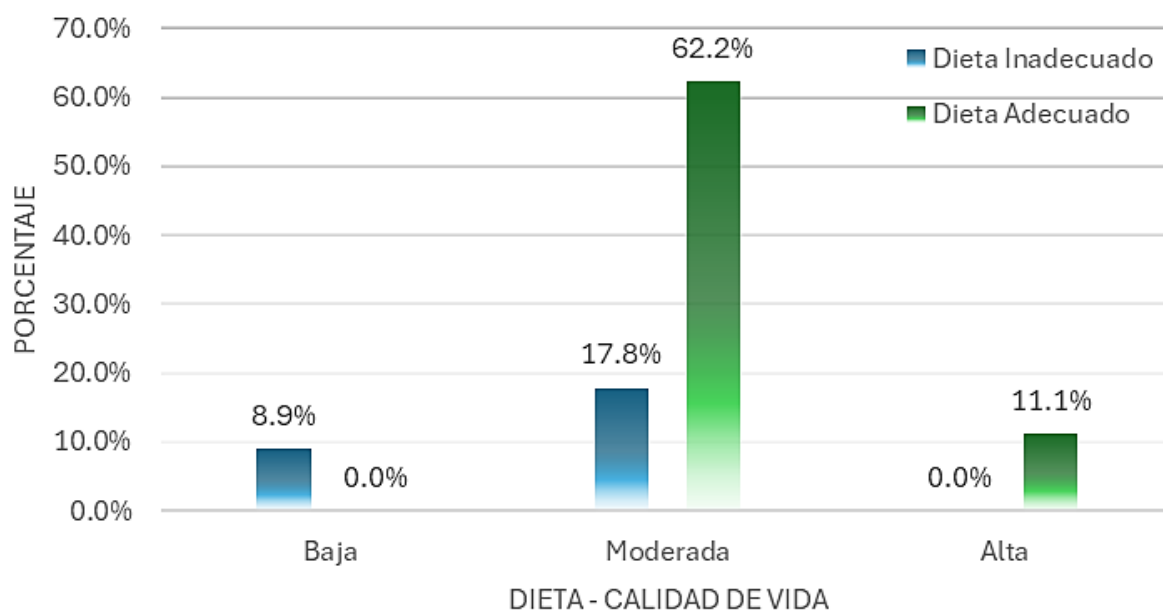


**Figura 3.** Autocuidado y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

**Tabla 4.** Autocuidado en la dieta y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

		Calidad de Vida				
			Baja	Moderada	Alta	Total
	Inadecuado	Recuento	4	8	0	12
		%	8.9%	17.8%	0.0%	26.7%
Dieta	Adecuado	Recuento	0	28	5	33
		%	0.0%	62,2%	11.1%	73.3%
		Recuento	4	36	5	45
Total		%	8.9%	80.0%	11.1%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

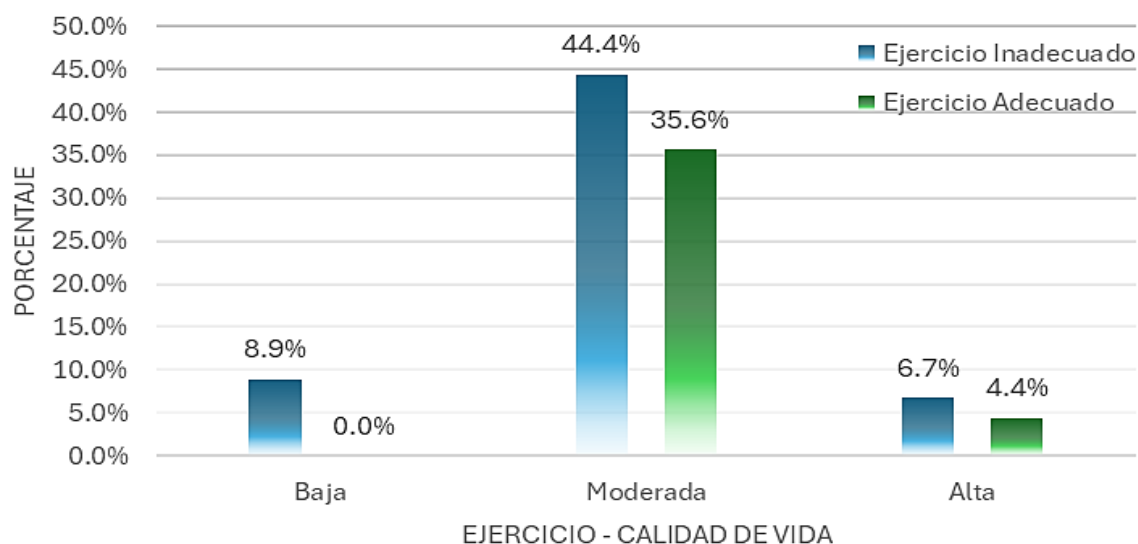


**Figura 4.** Autocuidado en la dieta y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

**Tabla 5.** Autocuidado mediante ejercicio y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica – 2025.

		Calidad de Vida				
		Baja	Moderada	Alta	Total	
Ejercicio Inadecuado	Recuento	4	20	3	27	
	%	8.9%	44.4%	6.7%	60.0%	
Ejercicio Adecuado	Recuento	0	16	2	18	
	%	0.0%	35.6%	4.4%	40.0%	
Total		4	36	5	45	
		%	8.9%	80.0%	11.1%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

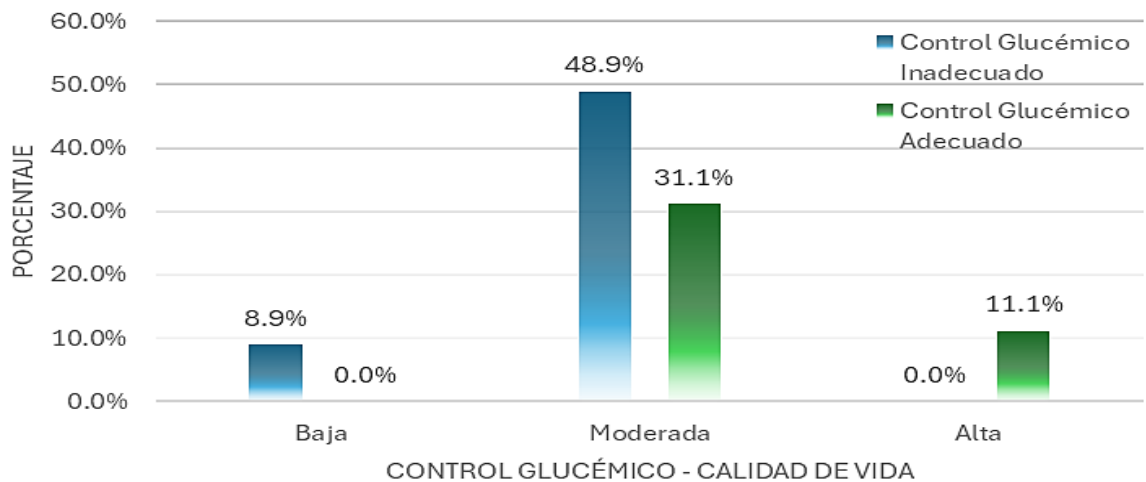


**Figura 5.** Autocuidado mediante ejercicio y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica – 2025.

**Tabla 6.** Autocuidado con Control glucémico y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica – 2025.

		Calidad de Vida				Total
		Baja	Moderada	Alta		
Control Glucémico	Inadecuado	Recuento	4	22	0	26
		%	8.9%	48.9%	0.0%	57.8%
	Adecuado	Recuento	0	14	5	19
		%	0.0%	31.1%	11.1%	42.2%
Total		Recuento	4	36	5	45
		%	8.9%	80.0%	11.1%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia



**Figura 6.** Autocuidado con Control glucémico y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica – 2025.

## 5.2 Interpretación de los resultados

Según la Tabla 1 y la Figura 1. Los resultados muestran que un 68.9% (31 casos) presentan un nivel de autocuidado adecuado, y el 31.1% de los pacientes (14 casos) presentan un nivel de autocuidado inadecuado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, en el centro de salud Parcona, Ica - 2025.

Según la Tabla 2 y la Figura 2. Los resultados muestran que el 80% (36 casos) presenta una calidad de vida moderada, mientras que sólo el 11.1% (5 casos) alcanza un nivel alto y un 8.9% (4 casos) tiene calidad de vida baja en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, en el centro de salud Parcona, Ica - 2025.

Según la Tabla 3 y la Figura 3. se muestra que los pacientes con autocuidado inadecuado (31.1% de la muestra) presentan calidad de vida baja (8.9%) y moderada calidad de vida (22.2%), mientras que aquellos con autocuidado adecuado (68.9%) no registran casos de calidad de vida baja (0%) y alcanzan niveles moderados (57.8%) y altos de calidad de vida (11.1%).

Según la Tabla 4 y la Figura 4. Se muestra que los pacientes con dieta inadecuada (26.7% de la muestra) presentan calidad de vida baja (8.9%) y calidad de vida moderada (17.8%), mientras que aquellos con autocuidado adecuado (73.3%) no registran casos de calidad de vida baja (0%) y alcanzan niveles moderados (62.2%) y altos de calidad de vida (11.1%).

Según la Tabla 5 y la Figura 5. Se muestra que los pacientes con ejercicio inadecuado (60.0% de la muestra) presentan calidad de vida baja (8.9%), calidad de vida moderada (44.4%) y calidad de vida alta (6.7%), mientras que aquellos con ejercicio adecuado (40.0%) no registran casos de calidad de vida baja (0%) y alcanzan niveles moderados (35.6%) y altos de calidad de vida (4.4%).

Según la Tabla 6 y la Figura 6. Se muestra que los pacientes con control glucémico inadecuado (57.8% de la muestra) presentan calidad de vida baja (8.9%) y moderada calidad de vida (46.9%), mientras que aquellos con

autocuidado adecuado (42.2%) no registran casos de calidad de vida baja (0%) y alcanzan niveles moderados (31.1%) y altos de calidad de vida (11.1%).

## VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial

#### 6.1.1. Prueba de hipótesis

##### Prueba de hipótesis general

#### 1. Planteamiento de hipótesis

Hipótesis nula ( $H_0$ ):

No existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

Hipótesis alterna. ( $H_1$ ):

Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

#### 2. Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$ .

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

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

#### 3. Estadístico de prueba: Chi - Cuadrado

#### 4. Lectura del error

**Tabla 7.** Relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)	N.º de casos válidos
Chi-cuadrado de Pearson	9.405	0,004	45

## 5. Toma de decisión

El resultado del análisis Chi-cuadrado mostró un valor = 9.405 y un valor de significancia  $p = 0.004$  ( $< 0.05$ ), por lo que se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. En otras palabras, hay una relación estadísticamente significativa entre autocuidado y calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

### **Prueba de hipótesis específica 1**

#### 1. Planteamiento de hipótesis

Hipótesis nula ( $H_0$ ):

No existe relación significativa entre la dieta y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

Hipótesis alterna. ( $H_1$ ):

Existe relación significativa entre la dieta y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

#### 2. Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$ .

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

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

#### 3. Estadístico de prueba: Chi - Cuadrado

#### 4. Lectura del error

**Tabla 8.** Relación significativa entre la dieta y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)	N.º de casos válidos
Chi-cuadrado de Pearson	9.705	0,001	45

#### 5. Toma de decisión:

El resultado del análisis Chi-cuadrado mostró un valor = 9.705 y un valor de significancia  $p = 0.001 (< 0.05)$ , por lo que se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. En otras palabras, hay una relación estadísticamente significativa entre la dieta y calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

### Prueba de hipótesis específica 2

#### 1. Planteamiento de hipótesis

Hipótesis nula ( $H_0$ ):

No existe relación significativa entre el ejercicio y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

Hipótesis alterna. ( $H_1$ ):

Existe relación significativa entre el ejercicio y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

2. Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05$ .

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

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

3. Estadístico de prueba: Chi - Cuadrado

4. Lectura del error

**Tabla 9.** Relación significativa entre el ejercicio y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)	N.º de casos válidos
Chi-cuadrado de Pearson	1.555	0,227	45

5. Toma de decisión:

El resultado del análisis Chi-cuadrado mostró un valor = 1.555 y un valor de significancia  $p = 0.227 (> 0.05)$ , por lo que se acepta la hipótesis nula y se descarta la hipótesis alterna. En otras palabras, no hay una relación estadísticamente significativa entre el ejercicio y calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

### Prueba de hipótesis específica 3

1. Planteamiento de hipótesis

Hipótesis nula ( $H_0$ ):

No existe relación significativa entre el control glucémico y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

Hipótesis alterna. ( $H_1$ ):

Existe relación significativa entre el control glucémico y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

2. Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05$ .  
 $p > \alpha$  = acepta  $H_0$  se rechaza la hipótesis alterna.  
 $p < \alpha$  = rechaza  $H_0$  se acepta la hipótesis alterna
3. Estadístico de prueba: Chi - Cuadrado
4. Lectura del error

**Tabla 10.** Relación significativa entre el control glucémico y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)	N.º de casos válidos
Chi-cuadrado de Pearson	9.115	0,007	45

5. Toma de decisión:

El resultado del análisis Chi-cuadrado mostró un valor = 9.115 y un valor de significancia  $p = 0.007 (< 0.05)$ , por lo que se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. En otras palabras, hay una relación estadísticamente significativa entre el control glucémico y calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 7.1. Comparación de resultados

La finalidad fundamental de este estudio fue determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica – 2025; cuyos objetivos específicos fueron describir el autocuidado, describir la calidad de vida, y determinar la relación de las dimensiones dieta, ejercicio y control glucémico con la variable calidad de vida de los adultos mayores.

Este estudio determinó que hay una relación estadísticamente significativa entre autocuidado y calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, con un valor de significancia  $p = 0.004 (< 0.05)$ , esto implica que cuando los ancianos cuidan de sí mismos; también disfrutan de una mayor calidad de vida. Este mismo concuerda con el de Serrano M, Tincopa P (2023)<sup>24</sup>, quienes hallaron relación significativa positiva entre el autocuidado y calidad de vida ( $p=0.000$ ). La teoría del autocuidado desarrollado por Dorothea Orem, se basa en la premisa de que los individuos tienen la capacidad de ser responsables y capaces de cuidar de sí mismo para preservar su salud y bienestar<sup>34</sup>

Respecto al autocuidado, los resultados evidencian que un 68.9% (31 casos) presentan un autocuidado adecuado, y el 31.1% de los pacientes (14 casos) presentan un autocuidado inadecuado. Reportes que difieren al de Fonseca L, Zavaleta F. (2023)<sup>20</sup>, ya que evidenció un autocuidado regular en el 97.5% de usuarios. El autocuidado en la etapa de la vejez es un pilar fundamental para preservar o mantener la salud, calidad de vida e independencia de las personas mayores; a medida que avanza el proceso del envejecimiento, van surgiendo diversas necesidades que requieren ser cubiertas mediante estrategias de autocuidado adaptativas<sup>36</sup>.

En relación a la variable calidad de vida, los resultados señalan que el 80% (36 casos) presenta una calidad de vida moderada, mientras que sólo el 11.1% (5 casos) alcanza un nivel alto y un 8.9% (4 casos) tiene calidad de

vida baja. Evidencia similar al de Anyosa F. (2024)<sup>19</sup>, quien también señaló que, el 81.1% presentó un nivel regular de calidad de vida. El modelo de adaptación de Callixta Roy de 1976, es una base teórica de la enfermería que postula una relación directa entre la capacidad adaptativa del individuo y su calidad de vida, particularmente ante situaciones de estrés para la salud<sup>51</sup>.

Respecto a las dimensiones dieta y control glucémico, se estableció que existe relación significativa con la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes, con un valor de significancia  $p = 0.001 (< 0.05)$  y  $p = 0.007 (< 0.05)$ , respectivamente. Reportes que concuerdan con el estudio de Vidal T (2023)<sup>21</sup>, quien indica que existe relación de sus dimensiones dieta ( $p=0.032$ ), ejercicio ( $p=0.001$ ) y análisis de sangre ( $p=0.006$ ) con la variable calidad de vida. Una dieta para el adulto mayor se determina en base a sus necesidades nutricionales que necesita, considerando las alteraciones metabólicas características de la vejez, la dieta está caracterizada por un mayor consumo de proteína, micronutrientes e hidratación<sup>40</sup>.

En relación a la segunda dimensión ejercicio, se estableció que no hay una relación estadísticamente significativa con la calidad vida en Adultos Mayores, con un valor de significancia  $p = 0.227 (> 0.05)$ . Resultado que discrepa con el estudio de García Y. (2022)<sup>23</sup>, quien señala que hay asociación entre la dimensión actividad física y la variable calidad de vida ( $p= 0.000$  y  $Rho = .557$ ). El ejercicio en las personas mayores de 60 años es fundamental para conservar la funcionabilidad, prevenir enfermedades y contribuir a la calidad de vida, estudios reportan que la actividad física regular disminuye la posibilidad de que ocurra caídas en un 30% aproximadamente a través de la mejora del equilibrio y el fortalecimiento de los músculos<sup>43</sup>.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado y calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 ( $p = 0.004$ , Chi-cuadrado = 9.405), por lo que se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.
- Respecto al primer objetivo específico, los resultados muestran que un 68.9% (31 casos) presentan un nivel de autocuidado adecuado, y el 31.1% de los pacientes (14 casos) presentan un nivel de autocuidado inadecuado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.
- Respecto al segundo objetivo específico, los resultados muestran que el 80% (36 casos) presenta una calidad de vida moderada, mientras que sólo el 11.1% (5 casos) alcanza un nivel alto y un 8.9% (4 casos) tiene calidad de vida baja en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dieta y calidad de vida en Adultos Mayores ( $p = 0.001$ , Chi-cuadrado = 9.705), por lo que se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.
- No existe una relación estadísticamente significativa entre el ejercicio y calidad de vida en Adultos Mayores ( $p = 0.227$ , Chi-cuadrado = 1.555), por lo que se acepta la hipótesis nula y se descarta la hipótesis alterna.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el control glucémico y calidad de vida en Adultos Mayores ( $p = 0.007$ , Chi-cuadrado = 9.115), por lo que se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

## Recomendaciones

- En relación al autocuidado y la calidad de vida, se recomienda a los investigadores y profesionales, indagar como los cambios del autocuidado influyen y se relacionan con la calidad de vida del adulto mayor, repitiendo el estudio en diferentes contextos y culturas, estableciendo estrategias e interviniendo oportunamente para contribuir a una calidad de vida buena en los adultos mayores.
- En relación al autocuidado, se recomienda a los profesionales del Centro de Salud Parcona, promover y replicar las estrategias de éxito que han contribuido al buen autocuidado de los adultos mayores.
- En relación a la calidad de vida, se recomienda a los licenciados en enfermería, indagar el impacto del tratamiento, el estilo de vida y el bienestar del paciente, para establecer estrategias de intervención multidisciplinaria de acuerdo a la problemática y realidad, contribuyendo a elevar la calidad o condición de vida de los adultos o personas mayores.
- En relación a la dieta y la calidad de vida, se recomienda a los profesionales de salud diseñar talleres prácticos dirigido a los familiares o al adulto mayor, sobre la planificación comidas accesibles y adecuadas de acuerdo a su condición económica y social.
- En relación al ejercicio y la calidad de vida, se recomienda implementar ejercicios personalizados de acorde a la condición del adulto mayor, indagando el impacto y beneficio en cada uno de ellos.
- En relación a el control glucémico y la calidad de vida, se recomienda a los investigadores y profesionales de las ciencias de la salud, indagar como el estrés y el estado de ánimo afectan el control glucémico, para plantear estrategias de mejora y solución.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles [sede Web]. Lima: INEI; 2024 [citado 01 de marzo del 2025] [Internet]. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1951/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1951/libro.pdf)
2. American Diabetes Association. 13. Older Adults: Standards of Medical Care in Diabetes-2024. Diabetes Care [Internet]. 2024 [citado 1 de marzo 2025];47(1): S244-S257. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc24-S013>
3. American Association of Diabetes Educators (AADE). AADE7 Self-Care Behaviors. Diabetes Educ [Internet]. 2008 [cited 2025 marzo 1];34(3):445-449. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0145721708316625>
4. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 11th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2025. Disponible en: <https://diabetesatlas.org>
5. International Diabetes Federation. América Central y del Sur. 2024 [citado el 1 de marzo 2025]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/es/data-by-location/region/south-and-central-america/>
6. Pérez J. Factores asociados al autocuidado en ancianos diabéticos en Chile. [tesis de licenciatura]. Santiago: Universidad de Chile; 2022. [citado el 1 de marzo del 2025].
7. Rodríguez M. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en ancianos con diabetes tipo 2 en México. [tesis doctoral]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2022 [citado el 1 de marzo del 2025].
8. Mendoza L. Nivel de autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2 en un centro de salud de Lima Norte. [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. [citado el 1 de marzo del 2025].
9. Quispe M. Calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores con diabetes tipo 2 en un hospital de Lima. [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. [citado el 1 de marzo del 2025].

10. Ministerio de la Salud. Actualización en vigilancia de diabetes [sede Web]. Perú: Ministerio de la Salud; 2024 [acceso 01 de marzo del 2025] [Internet]. Disponible en:  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2024/SE242024/03.pdf>
11. Truyenque J. Factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en un centro de salud de Ica. *Rev Peru Med Integrativa*. 2022 [citado el 1 de marzo del 2025].; 7(4). Disponible en: <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/4/4>
12. Orem, D. *Nursing: Concepts of Practice*. 6ª ed.; 2001.
13. Henderson, V. *The Nature of Nursing*; 1966.
14. Díaz A. Percepción de vida, conductas de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus. Centro de salud Bambil Deshecho. Santa Elena, 2024. [Tesis de licenciatura]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2024. [citado el 1 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/12325>
15. Alshaikhi S, Alfaqih F, Alrashdi A., et al. Evaluación de la autoeficacia, la calidad de vida y el bienestar de pacientes con diabetes mellitus en Alqunfudah, Arabia Saudita. *BMC Endocr Disord*. [Internet]. 2025 abril [citado el 1 de marzo del 2025]; 25 (91). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12902-025-01894-4>
16. Malini H, Zhahara S, Lenggogeni D, Putri Z. Self-care and quality of life people with type 2 diabetes during the COVID-19: Cross-sectional study. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. [Internet]. 2022 junio [citado 1 de marzo del 2025]; 21(1), 785-790. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35637659/>
17. Bazpour M, Rostampour S, Kamel A. Assessment of Quality of Life and Self-care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Mashhad, Iran. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*. [Internet]. 2021 junio [citado 1 de marzo del 2025]; 10(1), Article 1. Disponible en: <https://brieflands.com/articles/jjcdc-105910>

18. Joshi L, Bhagawan D, Holla R, Kulkarni V, Unnikrishnan B, Mohamed F, Kumar N, Thapar R, Mithra P, Kumar A. Quality of Life and Self-care Behavior Among People Living with Diabetes- A Study from Coastal South India. *Current Diabetes Reviews*. [Internet]. 2021 [citado 1 de marzo del 2025]; 17(1), 101-106. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32433007/>
19. Anyosa F. Prácticas de autocuidado y la calidad de vida de los usuarios diabéticos tipo 2 del establecimiento de salud 10 de octubre, 2024. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024. [citado el 1 de marzo del 2025]. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8575/UNFV\\_FMHU\\_Anyosa%20Torres%20Fernando\\_Titulo%20profesional\\_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8575/UNFV_FMHU_Anyosa%20Torres%20Fernando_Titulo%20profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Fonseca L, Zavaleta F. Autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II-2 Santa Gema-Yurimaguas, Loreto- 2023. [Tesis de licenciatura] Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2023. [citado el 1 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2525/1/fonseca%20rengifo%20leslie%20yesenia%20-%20zavaleta%20nolorbe%20flor%20de%20maria.pdf>
21. Vidal T. Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús – 2022. [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. [citado el 1 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8c31d960-66de-4c4c-a804-8fd70e0e400f/content>
22. Quea F. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un establecimiento de Atención Primaria, San Martín de Porres 2022. [Tesis de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. [citado el 1 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ea996ccf-a13b-4263-9808-42389510f6e8/content>

23. García Y. Autocuidado y calidad de vida en pacientes diabéticos que asisten a una clínica Privada de Lima Metropolitana, 2022. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. [citado el 1 de marzo del 2025]. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c66f163a-0bcf-438e-b3c5-d5e63e5f6054/content>
24. Serrano M, Tincopa P. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo ii que acuden al centro de salud de Vista Alegre, Nazca – 2021. [Tesis de licenciatura].Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado el 1 de marzo del 2025]. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC\\_2db3881b286c28623bac04e60d4ef799](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_2db3881b286c28623bac04e60d4ef799)
25. Galicia U, Benito A, Jebari S, et al. Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. *Int J Mol Sci.* 2020 [citado el 1 de marzo del 2025];21(17):6275. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms21176275> 1.
26. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*; 2010; 33: S62-S69. [citado el 1 de marzo del 2025] [Internet].
27. Asociación Latinoamericana de Diabetes [sede Web]. México: ALAD; 2019 [citado el 1 de marzo del 2025] [Internet]. Disponible en:  
[https://revistaalad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)
28. Sociedad Española de Medicina Interna [sede Web]. España - Madrid: SEMI; 2020 [citado el 1 de marzo del 2025] [Internet]. Disponible en:  
<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/informacion-diabetes.pdf>
29. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2024 [citado el 1 de marzo del 2025] [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
30. Sociedad Peruana de endocrinología. guía peruana de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 [sede Web]. Perú: Mujica y

- Asociados S.A.C.; 2008 [citado el 1 de marzo del 2024] [Internet]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>  
<https://www.endocrinoperu.org/sites/default/files/Guia%20Peruana%20de%20Diagn%C3%B3stico%20%20Control%20y%20%20Tratamiento%20de%20a%20Diabetes%20Mellitus%202008.pdf>
31. Organización Mundial de la Salud. Autocuidado para la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 1 de marzo 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
32. Organización Panamericana de la Salud. Estrategias de autocuidado en atención primaria [Internet]. Washington: OPS; 2021 [citado 5 de marzo del 2025].
33. American Psychological Association. Self-care for mental health [Internet]. Washington: APA; 2022 [citado 5 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.apa.org/monitor/2021/04/feature-imperative-self-care>
34. Orem D. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
35. Pan American Health Organization. Healthy Aging [Internet]. Washington: PAHO; 2021 [citado el 1 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/healthy-aging>
36. World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [citado el 1 de marzo del 2025] 92 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326843>
37. Organización Mundial de la Salud (OMS) World Health Organization. Healthy diet [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado el 1 de marzo del 2025]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
38. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado el 1 de marzo del 2025]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>

39. Food and Agriculture Organization. Dietary assessment: a resource guide [Internet]. Rome: FAO; 2022 [citado el 1 de marzo del 2025]. Available from: <https://www.fao.org/3/cb2062en/cb2062en.pdf>
40. Deutz N. Protein intake and exercise for optimal muscle function with aging. *Clin Nutr.* 2014 [cited 2025 march 1]; 33(6):929-936. doi:10.1016/j.clnu.2014.04.007
41. World Health Organization. Healthy ageing and nutrition [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [cited 2025 march 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051256>
42. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [cited 2025 march 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
43. Sherrington C, et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev.* 2025 [cited 2025 march 1];3:CD012424. Available from: doi:10.1002/14651858.CD012424.pub3
44. American College of Sports Medicine. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2025. 512
45. Fragala M, et al. Resistance training recommendations for older adults: 2025 update. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2025 [cited 2025 march 1];80(1):1-12. Available from: doi:10.1093/gerona/glac205
46. Sherrington C, et al. 2025 guidelines for exercise for falls prevention. *Age Ageing.* 2025 [cited 2025 march 1] ;54(1):1-15. Available from: doi:10.1093/ageing/afaa219
57. American Diabetes Association. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care.* 2024 [cited 2025 march 1];47(Suppl 1): S20-S42. Available from: DOI: 10.2337/dc24-S002.
48. World Health Organization (WHO). WHOQOL: Measuring Quality of Life. Geneva: WHO; 1997. [citado el 1 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>.



59. British Columbia Diabetes Network. Psychological Impact of Diabetes Management [Internet]. Vancouver: BCDN; 2025 [cited 2025 March 27]. Available from: <https://www.bcdiabetes.ca/psychosocial>
60. Vancouver Coastal Health. Diabetes Care Program Annual Report 2025 [Internet]. Vancouver: VCH; 2025 [cited 2025 march 27]. Available from: <https://www.vch.ca/diabetes-report>
61. Socha B, Allardet J. Physiology, Albumin. StatPearls. 2025. Disponible en: [https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK459198/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK459198/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc)
62. Dorland W. Dorland's Illustrated Medical Dictionary. 33rd ed. Elsevier; 2020.
63. Hall J, Hall M. Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology. 14th ed. Elsevier; 2020.
64. Kandel E, Schwartz J, Jessell T, Siegelbaum S, Hudspeth A, Mack S. Principles of Neural Science. 6th ed. McGraw Hill; 2021.
65. Kasper D, Fauci S, Hauser L, Longo L, Jameson L, Loscalzo J. Harrison's Principles of Internal Medicine. 21st ed. McGraw Hill; 2022.
66. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: WHO; c2024 [cited 2025 march 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
67. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care. 2024;47(Suppl 1):S1-S212. [cited 2025 march 27]
68. Nelson L, Cox M. Lehninger Principles of Biochemistry. 8th ed. New York: Macmillan Learning; 2021. Chapter 14: Glycolysis.
69. American Diabetes Association. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment. Diabetes Care. 2024 [cited 2025 march 25];47(Suppl 1): S158-S178.
70. Berg M, Tymoczko L, Stryer L. Biochemistry. 9th ed. New York: W.H. Freeman; 2019. Chapter 14: Introduction to Metabolism.

71. Longo L, Kasper L, Jameson L, Fauci S, Hauser L, Loscalzo J, editores. Harrison. Principios de Medicina Interna. 21a ed. México D.F.: McGraw Hill; 2022. p. 3205. (2).
72. Drake L, Vogl W, Mitchell A. Gray's Anatomy for Students. 5th ed. Philadelphia: Elsevier; 2024. Chapter 4: Abdomen.
73. Dorland W. Dorland's Illustrated Medical Dictionary. 33rd ed. Elsevier; 2020.
74. Talley J, Connor S. Clinical Examination: A Systematic Guide to Physical Diagnosis. 8th ed. Elsevier; 2018.
75. Diabetes Canada. Clinical Practice Guidelines: Obesity Management [Internet]. Toronto: Diabetes Canada; 2023 [cited 2025 march 27]. Available from: <https://guidelines.diabetes.ca/cpg/chapter10>
76. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 7a ed. México DF: McGraw-Hill; 2023.
77. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires: Siglo XXI; 2012
78. Gómez M. Introducción a la metodología de la investigación. 1a ed. Argentina: Brujas; 2006.
3279. Vilchez J, et al. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. Rev. Fac Med Hum [Internet]. 2020 [citado el 25 de marzo del 2025];20(2):256-258. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-254.pdf>
80. Millan M. Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL). Atención Primaria [Internet]. 1 ene 2002 [citado 25 de marzo del 2025]; 29(8):517-21. Disponible en: <https://bit.ly/2Kzlofn>
81. López, P. Población muestra y muestreo. Punto Cero, 9(8), 69. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13031464>
82. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 5ª ed. México: Limusa; 2018.

83. Arias F. El proyecto de la Investigación: Introducción a la metodología científica. 6ta ed. Caracas: Episteme; 2012.
84. Briones G. Métodos y técnicas de investigación en ciencias sociales. 3ª ed. México: Trillas; 2018
85. Escobar J, Cuervo A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Avances en Medición. 2008 [citado el 28 de marzo del 2025]; 6:27-36.

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título:** “Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica – 2025”.

**Responsable:** Nadhia Nadeska Huamán Valencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>P.E.1:</p> <p>¿Cómo es el autocuidado en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025?</p> <p>P.E.2:</p> <p>¿Cómo es la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025?</p> <p>P.E.3:</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>O.E.1:</p> <p>Describir el autocuidado en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica – 2025.</p> <p>O.E.2:</p> <p>Describir la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica – 2025.</p> <p>O.E.3:</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>H.E.1:</p> <p>Existe relación significativa entre la dieta y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.</p> <p>H.E.2:</p> <p>Existe relación significativa entre el ejercicio y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Autocuidado</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>D.1: Dieta</p> <p>D.2: Ejercicio</p> <p>D.3.: Control glucémico</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Calidad de vida</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>D.1: Satisfacción con el tratamiento.</p> <p>D.2: Impacto de tratamiento.</p> <p>D.3: Preocupación por aspectos sociales</p>	<p><b>Enfoque:</b></p> <p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p><b>Nivel de Investigación:</b></p> <p><b>Diseño:</b></p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Básica.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Correlacional.</p> <p><b>Alcance de Investigación:</b> Descriptivo correlacional.</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental.</p> <p><b>Población:</b></p> <p>La población estará conformada por 45 adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2,</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>No probabilístico, tipo censal.</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b></p>

<p>¿Cuál es la relación que existe entre la dieta y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025?</p> <p>P.E.4:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el ejercicio y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025?</p> <p>P.E.5:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el control glucémico y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre la dieta y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.</p> <p>O.E.4:</p> <p>Establecer la relación que existe entre el ejercicio y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.</p> <p>O.E.5:</p> <p>Establecer la relación que existe entre el control glucémico y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.</p>	<p>H.E.3:</p> <p>Existe relación significativa entre el control glucémico y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025.</p>	<p>asociados a la enfermedad.</p> <p>D.4:Preocupación por aspectos futuros asociados a la enfermedad</p>	<p><b>Técnica:</b> La encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Cuestionario sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.</p> <p>Cuestionario sobre calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

### Cuestionario sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Se le pide encarecidamente, que sea honesto con las respuestas, no será necesario que escriba sus nombres, ya que será anónimo y confidencial.

Indicaciones:

Las siguientes preguntas son sobre cómo ha cuidado su diabetes en la última semana. Si estuvo enfermo/a estos últimos 7 días, responda pensando en una semana normal en la que no haya estado enfermo.

Marque con una "X", la respuesta que considere según su situación:

Mujer (  )      Varón (  )      Edad:

<b>Dieta</b>							
1.- ¿Cuántos días ha seguido una alimentación saludable?							
0	1	2	3	4	5	6	7
2.- ¿Cuántos días a la semana ha seguido una dieta saludable?							
0	1	2	3	4	5	6	7
3.- ¿Cuántos días ha comido cinco o más porciones racionales de frutas y vegetales?							
0	1	2	3	4	5	6	7
<b>Ejercicios</b>							
4.- ¿Cuántos días ha realizado Ud. por lo menos 30 minutos de actividad física? (minutos totales de actividad que incluye el caminar)							
0	1	2	3	4	5	6	7
5.- ¿Cuántos días ha realizado Ud. una sesión de ejercicios? (natación, caminata, ciclismo) aparte de lo que hace usted en su casa o como parte de su trabajo?							
<b>Control glucémico</b>							

6.- ¿Cuántos días se ha controlado la glucosa?							
0	1	2	3	4	5	6	7
7.-¿Cuántos días se ha controlado la glucosa en el número de veces que le han sido recomendado por su médico tratante?							
0	1	2	3	4	5	6	7

**Cuestionario sobre calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus  
tipo 2.**

**En la dimensión satisfacción con el tratamiento:**

1 = muy satisfecho      2 = bastante satisfecho      3 = algo satisfecho  
4 = poco satisfecho      5 = nada satisfecho

Y en las siguientes dimensiones: Impacto con el tratamiento, Preocupación social/ vocacional,

**Preocupación relacionada con la Diabetes:**

1 = nunca      2 = casi nunca      3 = a veces      4 = casi siempre      5 = siempre

Marcar con un X, de acuerdo a su realidad y condición:

		PREGUNTAS					PUNTAJE				
		1	2	3	4	5					
<b>SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO</b>											
1	¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo utilizado para controlar su Diabetes?										
2	¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que utiliza en sus revisiones (controles)?										
3	¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?										
4	¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?										
5	¿Está usted satisfecho con la flexibilidad (facilidad) que tiene para cumplir su dieta?										
6	¿Está usted satisfecho con la carga percibida de su Diabetes en su familia?										
7	¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la Diabetes?										
8	¿Está usted satisfecho con sus horas de sueño?										
9	¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?										
10	¿Está usted satisfecho con su vida sexual?										
11	¿Está usted satisfecho con la influencia de la Diabetes en sus actividades en el trabajo, colegio u hogar?										
12	¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?										
13	¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea para hacer ejercicio?										
14	¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?										

15	¿Está usted satisfecho con su vida en general al tener Diabetes Mellitus?					
<b>IMPACTO CON EL TRATAMIENTO</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
16	¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su Diabetes?					
17	¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su Diabetes en público?					
18	¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?					
19	¿Con qué frecuencia su Diabetes interfiere en su vida familiar?					
20	¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?					
21	¿Con qué frecuencia limita sus relaciones sociales y amistades a causa de la Diabetes Mellitus?					
22	¿Con qué frecuencia siente que tiene limitaciones en su dieta?					
23	¿Con qué frecuencia interfiere su vida sexual a causa de la Diabetes Mellitus?					
24	¿Con qué frecuencia su Diabetes le impide conducir o usar una máquina (p. ej., computadora, máquina de escribir)?					
25	¿Con qué frecuencia su Diabetes interfiere en la realización de ejercicio?					
26	¿Con qué frecuencia abandona las actividades de su trabajo, colegio o casa por su Diabetes?					
27	¿Con qué frecuencia se encuentra usted mismo explicándose qué significa tener Diabetes?					
28	¿Con qué frecuencia cree que su Diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?					
29	¿Con qué frecuencia bromean con usted por causa de su Diabetes?					
30	¿Con qué frecuencia siente que va al baño más que los demás a causa de su Diabetes?					
31	¿Con qué frecuencia prefiere comer algo que no le conviene en vez de contar que tiene Diabetes Mellitus?					
32	¿Con qué frecuencia esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo una reacción insulínica?					
<b>PREOCUPACIÓN: SOCIAL/VOCACIONAL</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
33	¿Con qué frecuencia le preocupa si se casará?					
34	¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá hijos?					
35	¿Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?					
36	¿Con qué frecuencia le preocupa si le será denegado un seguro social?					
37	¿Con qué frecuencia le preocupa si será capaz de completar su educación?					

38	¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el empleo?					
39	¿Con qué frecuencia le preocupa si podrá ir de vacaciones o de viaje?					
<b>PREOCUPACIÓN RELACIONADA CON LA DIABETES</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
40	¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?					
41	¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su Diabetes?					
42	¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debidas a su Diabetes?					
43	¿Con qué frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su Diabetes?					

**¡MUCHAS GRACIAS!**

### Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



Ficha de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

#### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA, ICA - 2025.

Nombre del Experto: ...Shally...Lidia...Aguirre.....

##### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por 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

*Shally Lidia Aguirre*  
Lic. Enfermería  
CEP: 102133

Apellidos y Nombres del validador:  
N°. DNI: 73217847

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA, ICA - 2025.

Nombre del Experto: *Lic. Enj. Shelly Lida Azuero*

IV. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

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

II. OBSERVACIONES GENERALES

*Shelly*  
Lic. Enfermería  
CEP: 102133

Apellidos y Nombres del validador:  
N°. DNI: 73217847

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA, ICA - 2025.

Nombre del Experto: *Dr. Yennyfer Solar Quispe*

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.**

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

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

*Yennyfer Solar Quispe*  
LIC. EN ENFERMERÍA  
C.E.P. N° 9966

Apellidos y Nombres del validador: *Solar Quispe Yennyfer*  
N°. DNI: *71869795*

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA, ICA - 2025.

Nombre del Experto: Lic. Yennyfer Solar Quispe

**IV. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por 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	

**II. OBSERVACIONES GENERALES**

*Yennyfer Solar Quispe*  
LIC. EN ENFERMERÍA

Apellidos y Nombres del Validador: Solar Quispe Yennyfer  
N°. DNI: 718697845

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA, ICA - 2025.

Nombre del Experto: ..... *Aidee Chipana Espinoza* .....

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.**

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

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

*Aidee Chipana Espinoza*  
Lic. EN ENFERMERIA  
CEP:091805

Apellidos y Nombres del validador:

N°. DNI: *45721049*

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA, ICA - 2025.

Nombre del Experto: Aidee Chipana Espinoza

**IV. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por 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		

**II. OBSERVACIONES GENERALES**

*Aidee Chipana Espinoza*  
LIC. EN ENFERMERIA



CEP:091805

Apellidos y Nombres del validador:

Nº. DNI: 45721049

### Anexo 4: Base de datos

AUTOCUIDADO								CALIDAD DE VIDA																																														
ENCUESTA	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	ENCUESTA	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	item19	item20	item21	item22	item23	item24	item25	item26	item27	item28	item29	item30	item31	item32	item33	item34	item35	item36	item37	item38	item39	item40	item41	item42	item43			
	1	2	2	2	2	2	1	4	1	2	2	3	2	2	3	3	2	4	5	3	3	2	3	1	2	2	2	1	2	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	1
2	3	3	5	3	3	5	6	2	3	4	4	4	3	4	3	4	3	5	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	5	4	4	3	3	3	3	4	4	3	1	1	1	1	1	1	3	3	4	4	4	2		
3	2	2	5	4	3	4	5	3	3	3	4	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	3	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5	3		
4	3	3	2	4	4	5	5	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	5	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	5	4	4	3	3	3	3	4	4	3	1	1	1	1	1	3	3	4	4	4	2			
5	5	2	4	3	3	4	5	5	4	5	3	3	5	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	4	3	3	3	2	2	1	3	4	2	1	1	1	1	1	3	3	4	3	4	3			
6	5	3	5	4	4	3	4	6	4	5	4	3	5	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	4	3	3	3	2	2	1	3	4	2	1	1	1	1	1	3	3	4	3	4	3			
7	5	4	5	4	4	6	6	7	4	4	5	4	4	6	4	3	3	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	3	4	5	5	5	3	4	4	3	4	3	4	1	1	4	1	1	3	5	5	4	5	2
8	5	3	4	3	3	5	5	8	3	4	4	4	3	4	3	4	3	5	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	5	4	4	3	3	3	3	4	4	3	1	1	1	1	1	3	3	4	4	4	2			
9	4	4	4	4	4	2	2	9	2	2	3	2	2	3	3	2	4	5	3	3	2	3	1	2	2	2	1	2	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	1	
10	6	5	6	3	3	5	5	10	4	4	5	4	4	6	4	3	3	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	3	4	5	5	5	3	4	4	3	4	3	4	1	1	1	1	1	3	5	5	4	5	2			
11	4	4	4	4	4	3	4	11	1	2	2	2	4	3	3	3	3	5	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	5	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2			
12	4	3	5	4	4	3	3	12	3	4	4	4	3	4	3	4	3	5	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	5	4	4	3	3	3	3	4	4	3	1	1	1	1	1	3	3	4	4	4	2			
13	4	5	5	4	4	3	4	13	3	2	3	3	3	2	3	3	4	5	2	2	3	3	3	4	3	3	2	1	2	1	5	1	5	1	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	4	1	2	4	3			
14	5	4	5	3	2	5	5	14	4	4	5	4	4	6	4	4	3	5	5	4	4	3	5	4	3	5	4	4	3	4	5	5	5	3	4	4	3	4	3	4	1	1	3	1	1	3	5	5	4	5	2			
15	5	4	4	4	4	4	4	15	3	2	3	3	3	2	3	3	4	5	2	2	3	3	3	4	3	3	2	1	2	1	5	1	5	1	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	4	1	2	4	3			
16	3	3	4	4	3	3	4	16	2	3	2	1	2	2	1	2	1	4	3	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	3	1	2	2	2	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	2			
17	4	5	5	4	4	3	4	17	3	2	3	3	3	2	3	3	4	5	2	2	3	3	3	4	3	3	2	1	2	1	5	1	5	1	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	4	1	2	4	3			
18	4	3	3	4	4	5	5	18	3	4	4	4	3	4	3	4	3	5	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	5	4	4	3	3	3	3	4	4	3	1	1	1	1	1	3	3	4	4	4	2			
19	5	4	4	2	2	2	3	19	2	2	3	2	2	3	3	2	4	5	3	3	2	3	1	2	2	2	1	2	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	1	
20	5	5	5	3	2	4	4	20	3	3	4	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	3	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5	3		

21	4	5	5	4	4	3	4	21	3	2	3	3	3	2	3	3	4	5	2	2	3	3	3	4	3	3	2	1	2	1	5	1	5	1	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	4	1	2	4	3	
22	6	5	5	4	3	3	4	22	3	3	4	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	3	5	4	4	3	3	3	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5	3	
23	4	4	4	3	3	3	4	23	1	2	2	2	4	3	3	3	3	5	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	5	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	
24	6	6	5	5	5	3	4	24	2	1	2	3	1	2	2	1	2	5	2	3	3	2	4	4	3	2	3	4	3	2	5	4	2	1	1	2	3	4	1	2	1	1	1	1	1	1	5	5	2	3	1	
25	6	5	5	3	3	3	4	25	3	3	4	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	3	5	4	4	3	3	3	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5	3	
26	3	3	3	4	3	3	4	26	3	2	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	
27	3	3	2	3	3	4	4	27	3	4	4	4	3	4	3	4	3	5	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	5	4	4	3	3	3	3	4	4	3	1	1	1	1	1	3	3	4	4	4	2	
28	3	3	3	3	3	2	4	28	4	5	4	3	5	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	4	3	3	3	2	2	1	3	4	2	1	1	1	1	1	3	3	4	3	4	3	
29	5	4	4	4	3	3	6	6	29	4	4	3	4	4	6	4	4	3	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	3	4	4	3	4	3	4	1	1	3	1	1	3	5	5	4	5	2		
30	5	4	4	2	2	1	1	30	2	1	2	3	1	2	2	1	2	5	2	3	3	2	4	4	3	2	3	4	3	2	5	4	2	1	1	2	3	4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	4	2	3	1	
31	4	5	5	3	3	4	4	31	1	2	2	3	4	3	3	3	3	5	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	5	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	
32	5	4	4	4	4	3	4	32	1	2	2	2	4	3	3	3	3	5	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	5	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	
33	3	3	4	3	2	4	4	33	3	3	4	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	3	5	4	4	3	3	3	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5	3	
34	6	4	6	4	4	4	5	34	4	4	5	4	4	6	4	4	3	5	5	4	4	4	3	4	4	5	4	4	3	4	5	5	5	3	4	4	3	4	3	4	1	1	3	1	1	3	5	5	4	5	2	
35	3	4	4	4	4	2	2	35	4	3	2	1	2	2	1	2	1	5	4	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	5	1	4	2	2	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	2	3	4	3	1		
36	6	4	4	4	4	2	5	36	3	1	3	3	1	2	2	1	2	5	2	3	3	2	4	4	3	2	3	4	3	2	5	4	2	1	1	2	3	4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	1	
37	4	4	5	2	3	3	5	37	3	4	4	4	3	4	3	4	3	5	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	5	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	1	1	1	1	1	3	3	4	4	4	2
38	5	4	4	3	3	2	3	38	4	3	2	1	2	2	1	2	1	5	4	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	5	1	4	2	2	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	3	3	4	3	1		
39	4	3	5	2	2	4	5	39	4	5	4	3	5	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	4	3	3	3	2	2	1	3	4	2	1	1	1	1	1	3	3	4	3	4	3	
40	4	4	4	3	4	2	5	40	4	3	2	1	2	2	1	2	1	5	4	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	5	1	4	2	2	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	2	3	4	3	1		
41	5	4	4	4	4	2	5	41	2	1	2	3	1	2	2	1	2	5	2	3	3	2	4	4	3	2	3	4	3	2	5	4	2	1	1	2	3	4	1	2	1	1	1	1	1	1	5	5	2	3	1	
42	4	3	3	3	3	3	4	42	3	3	2	1	2	2	1	2	1	4	3	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	3	1	2	2	2	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	
43	4	5	5	4	4	3	4	43	3	2	3	3	3	2	3	3	4	5	2	2	3	3	3	4	3	3	2	1	2	1	5	1	5	1	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	4	1	2	4	3	
44	2	2	4	2	2	4	4	44	3	3	4	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	3	5	4	4	3	3	3	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5	3	
45	3	3	3	4	3	2	4	45	3	3	2	1	2	2	1	2	1	4	3	2	2	1	3	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	3	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	

## Anexo 5: Evidencias fotográfica



Foto 01. Autora aplicando cuestionario en el domicilio del paciente con DM 2 del Centro de



Foto 02. Autora aplicando cuestionario en el domicilio del paciente con DM 2 del centro de Salud de Parcona.



Foto 03. Autora aplicando cuestionario en el domicilio del paciente con DM 2 del Centro de Salud de Parcona.



Foto 04. Autora aplicando cuestionario en el domicilio del paciente con DM 2 del Centro de



Foto 05. Autora aplicando cuestionario en el domicilio del paciente con DM 2 del Centro de



Foto 06. Autora aplicando cuestionario en campaña de salud del Centro de Salud de Parcona.

## Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de la tesis



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chincha Alta, 14 de mayo del 2025

### OFICIO N°0702-2025-UAI-FCS

Mag. Q.F. Jesús Ayquipa Santi  
Gerente Class Parcona  
CENTRO DE SALUD PARCONA  
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, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La 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.

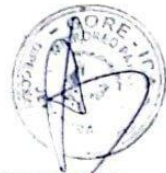
Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la 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.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



☎ (056) 269176  
✉ info@autonomadeica.edu.pe  
📍 Av. Abelardo Alva Maurtua 489  
🌐 autonomadeica.edu.pe



## CARTA DE PRESENTACIÓN

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

### Hace Constar:

Que, HUAMAN VALENCIA DE CALLE, Nadhia Nadeska identificada con código de estudiante 0045978130 del Programa Académico de ENFERMERÍA, quien viene desarrollando la tesis denominada: "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA, ICA – 2025"

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la 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, 14 de mayo del 2025



**Mag. Jose Yomil Perez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



☎ (056) 269176  
✉ info@autonomaica.edu.pe  
📍 Av. Abelardo Alva Maurtua 489  
🌐 autonomaica.edu.pe





**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA**  
(Creada por Ley N° 23733)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y/O  
USO DE DATO, CONSULTA DE DOCUMENTOS, TOMA DE  
FOTOS Y/O VIDEOS ENMARCADOS EN EL PROCESO DE  
INVESTIGACIÓN**

<b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE</b>
Nombre y Apellidos: Human Valencia Nadhia Nadeska
Entidad/Institución: Universidad Autónoma de Ica

<b>INFORMACIÓN SOBRE LA SOLICITUD</b>
Entidad: Procedimientos a realizar: Solicito autorización para recolectar información para la ejecución del estudio AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA, ICA – 2025. Área/Unidad/Servicio: Centro de Salud Parcona

El solicitante se compromete a:

1. Cumplir con el proyecto de investigación propuesto.
2. Realizar únicamente la recolección de la información autorizada.
3. Mantener la confidencialidad y la seguridad de la información de los participantes, haciendo uso exclusivamente con fines de investigación. No se dará nombre y datos personales de los seleccionados como parte de la muestra

**RESPUESTA A SOLICITUD**

Tras la verificación de lo expuesto en la presente solicitud, en relación con lo vertido y uso de la información recolectada, el procedimiento y la pertenencia del mismo, esta solicitud es:

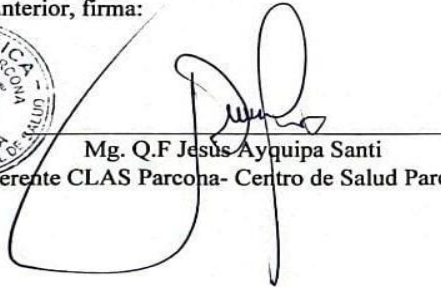
Autorizo

No autorizo

Observaciones: .....

En constancia de lo anterior, firma:



  
Mg. Q.F. Jesús Ayquipa Santi  
Gerente CLAS Parcona- Centro de Salud Parcona

## Anexo 7: Evidencias del consentimiento informado



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

"AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA, ICA - 2025"

**Institución** : Universidad Autónoma de Ica.

**Responsable** : Nadhia Nadeska Huaman Valencia  
Estudiante del programa académico de Enfermería


**Objetivo de la investigación:** Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como objetivo general determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Parcona, Ica - 2025. Al participar del estudio, deberá resolver dos cuestionarios de 7 y 43 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

**Procedimiento:** Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar los cuestionarios denominados "Cuestionario sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2" y el "Cuestionario sobre calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2", el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 20 minutos por cuestionario.

**Confidencialidad de la información:** El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, 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, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, 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.

Ica, 12 de junio de 2020

Firma:   
Apellidos y nombres: CARLOS MANRIQUE FLORES  
DNI: 22093509

# Anexo 8: Informe de Turnitin al 14% de similitud

## 1753465556\_HUAMAN VALENCIA NADHIA NADESKA.docx

 2025  
 2025  
 Universidad Autónoma de Ica

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid:::3117:477320050

Fecha de entrega  
30 jul 2025, 8:49 a.m. GMT-5

Fecha de descarga  
30 jul 2025, 9:03 a.m. GMT-5

Nombre de archivo  
1753465556\_HUAMAN VALENCIA NADHIA NADESKA.docx

Tamaño de archivo  
4.2 MB

99 Páginas  
17.563 Palabras  
87.739 Caracteres




## 14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe


- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**  
1 caracteres sospechosos en N.º de página  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

### Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 8% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.autonomaedica.edu.pe	7%
2	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-07	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-03-06	1%
4	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
5	Publicación	Sandoval Vidal de Feria, Liliam del Pilar. "La retroalimentación y su relación con l...	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Internet	www.repositorio.autonomaedica.edu.pe	<1%
8	Internet	hdl.handle.net	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-07-06	<1%
10	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-02-12	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2020-07-21	<1%
13	Internet	repositorio.unemi.edu.ec	<1%
14	Publicación	Ángel Antonio Ibarra-Cedeño, Paola Gissel García-Castro, Franklin Antonio Vite-S...	<1%
15	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
16	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%