



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

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

**TESIS**

Prácticas de autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025

**LINEA DE INVESTIGACION**

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

**PRESENTADO POR**

Navarrete Magallanes, Nathaly Xiomara  
Castilla Saravia, Gina Paola

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

**DOCENTE ASESOR**

Mg. Gómez Hernández, Freddy Wilfredo  
<https://orcid.org/0000-0002-6486-6079>

**Chincha, Perú, 2025**



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 03 Enero del 2026

**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, las **Bachs. NAVARRETE MAGALLANES, NATHALY XIOMARA y CASTILLA SARAVIA, GINA PAOLA**, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

**TITULADO:**

**"PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD TAMBO DE MORA, 2025"**

Por lo tanto, queda expedito 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,

MG. GÓMEZ HERNÁNDEZ  
FREDDY WILFREDO  
CODIGO ORCID: 0000-0002-6486-6079  
DNI: 21534061

J.R.P.N.

AVISO: que el Notario no asume responsabilidad por el contenido de este documento.

**DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Yo, Navarrete Magallanes, Nathaly Xiomara, identificado(a) con DNI N°75376030 y Castilla Saravia, Gina Paola, identificado(a) con DNI N° 44784175, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: **"PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD TAMBO DE MORA, 2025"**, declaramos bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

16%

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.

Chincha Alta, 05 de enero del 2026

  
\_\_\_\_\_



BACHILLER I  
DNI: 75376030

  
\_\_\_\_\_



BACHILLER II  
DNI: 44784175

CERTIFICACIÓN AL REVERSO →



Navarrete Magallanes, Nathaly Xiomara.

75376030



CCCC

Castilla Saravia Girafada

44784175



**CERTIFICO:** Que la(s) Firma(s) y huella(s) digital(es) que antecede(n) corresponde(n) a: Nathaly Xiomara Navarrete

Magallanes, Dors. N° 75376030.

Gina Paola Castilla Saravia, Dors.

N° 44784175

Cuya firma, conozco y Legalizo.

Chincha, 03 FEB 2026 del 20

DEJO CONSTANCIA QUE SE HA REALIZADO LA CONSULTA EN RENIEC MEDIANTE EL

SERVICIO DE AUTENTICACION E IDENTIFICACION

BIOMETRICA A: Las tarjetas de identidad

FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO EL NOTARIO EDWIN ANTONIO VÁSQUEZ MANSILLA EN REEMPLAZO DEL NOTARIO UAN RAMÓN PARDO NEYRA, SEGÚN LICENCIA CONCEDIDA POR EL COLEGIO DE NOTARIOS DE ICA.

BEATRIZ R



EDWIN VÁSQUEZ MANSILLA  
ABOGADO - NOTARIO



Handwritten signature of Edwin Vásquez Mansilla



0123255387



**NOTARIA**  
**PARDO NEYRA JUAN RAMON**  
**SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



**INFORMACIÓN PERSONAL**

**DNI** 75376030  
**Primer Apellido** NAVARRETE  
**Segundo Apellido** MAGALLANES  
**Nombres** NATHALY XIOMARA

**CORRESPONDE**

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



**NAVARRETE MAGALLANES, NATHALY XIOMARA**  
**DNI 75376030**

**INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR**

**Operador:** 21868168 - Beatriz Marlene Ramos Chacaliza  
**Fecha de Transacción:** 03-02-2028 09:42:13  
**Entidad:** 10214477616 - PARDO NEYRA JUAN RAMON

**VERIFICACIÓN DE CONSULTA**

Puede verificar la información en línea en:  
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>  
**Número de Consulta:** 0123255387





0123255316



**NU IAKIA**  
**PARDO NEYRA JUAN RAMON**  
**SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



**INFORMACIÓN PERSONAL**  
**DNI** 44784175  
**Primer Apellido** CASTILLA  
**Segundo Apellido** SARAVIA  
**Nombres** GINA PAOLA

**CORRESPONDE**

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



**INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR**

**Operador:** 21868168 - Beatriz Marlene Ramos Chacaliza  
**Fecha de Transacción:** 03-02-2026 09:41:14  
**Entidad:** 10214477616 - PARDO NEYRA JUAN RAMON

**VERIFICACIÓN DE CONSULTA**

Puede verificar la información en línea en:  
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>  
**Número de Consulta:** 0123255316



## **Dedicatoria**

Con todo nuestro corazón, dedicamos esta tesis a nuestros padres, quienes han sido nuestra guía, nuestro apoyo y el pilar que nos sostuvo en los días de cansancio y desánimo. Gracias por creer en nosotras y enseñarnos que los sueños se alcanzan con esfuerzo y humildad.

A nuestros hijos, fuente infinita de amor y razón de cada paso que damos. Ellos nos inspiran a ser mejores, a no rendirnos y a luchar por un futuro lleno de esperanza.

Este logro es tanto de ustedes como nuestro. Por su amor, paciencia y sonrisas, les dedicamos este triunfo con todo nuestro cariño.

## **Agradecimiento**

A Dios, por ser nuestra guía y nuestro refugio en todo momento. Por darnos sabiduría cuando las fuerzas faltaban, luz en el camino cuando la incertidumbre nos invadía, y amor infinito para seguir adelante.

A nuestros padres, por creer en nosotras incluso cuando dudábamos, por su paciencia, sacrificio y palabras de aliento que nos impulsaron a alcanzar este sueño.

A nuestros hijos, los verdaderos motivos de este esfuerzo, por llenarnos de amor y recordarnos cada día que todo vale la pena por ellos.

Y a todas las personas que formaron parte de este proceso, gracias por su apoyo, comprensión y compañía en esta hermosa etapa de nuestras vidas.

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo comprender la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en personas que viven con diabetes mellitus y que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora durante el año 2025. La metodología de la investigación se desarrolló desde un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un nivel correlacional y un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 120 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, de los cuales se seleccionó una muestra representativa de 92 personas, elegidas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Para la recolección de información, se aplicaron dos cuestionarios validados y confiables que permitieron conocer las prácticas de autocuidado como el régimen alimentario, la actividad física y la adherencia al tratamiento, así como la calidad de vida de los participantes, desde una mirada que valora su bienestar integral. El análisis estadístico se realizó mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Los resultados evidenciaron una correlación positiva alta y estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida ( $\rho = 0,791$ ;  $p < 0,001$ ). Asimismo, se encontró relación significativa entre el régimen alimentario, la actividad física y la adherencia al tratamiento con la calidad de vida. Se concluye que el fortalecimiento de las prácticas de autocuidado constituye un factor clave para mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus.

**Palabras clave:** prácticas de autocuidado, calidad de vida, diabetes mellitus, adherencia al tratamiento.

## Abstract

The present study aimed to objective the relationship between self-care practices and quality of life among individuals living with diabetes mellitus who attend the Tambo de Mora Health Center during the year 2025. The methodology of the research followed a quantitative approach, being basic in type, with a correlational level and a non-experimental cross-sectional design.

The population consisted of 120 patients diagnosed with diabetes mellitus, from which a representative sample of 92 participants was selected through simple random probability sampling. For data collection, two validated and reliable questionnaires were applied to assess self-care practices including dietary regimen, physical activity, and treatment adherence as well as the participants' quality of life, from a perspective that values their overall well-being. Statistical analysis was performed using Spearman's rho correlation coefficient. The results showed a high and statistically significant positive correlation between self-care practices and quality of life ( $\rho = 0.791$ ;  $p < 0.001$ ). Significant relationships were also found between dietary regimen, physical activity, treatment adherence, and quality of life. It is concluded that strengthening self-care practices plays a key role in improving the quality of life of patients with diabetes mellitus .

**Keywords:** self-care practices, quality of life, diabetes mellitus, treatment adherence.

## Índice general

Portada .....	i
Constancia de aprobacion .....	vii

Declaratoria de autenticidad de la investigación .....	vii
Dedicatoria.....	viii
Agradecimiento .....	viii
Resumen .....	ix
Abstract.....	x
Índice general / Índice de tablas académicas y de figuras .....	xiii
I. INTRODUCCIÓN .....	15
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	18
2.1. Descripción del Problema .....	18
2.2. Pregunta de Investigación General.....	20
2.3. Preguntas de Investigación Específicas .....	20
2.4. Objetivo general y específicos .....	20
2.5. Justificación e importancia .....	21
III. MARCO TEÓRICO .....	23
3.1. Antecedentes .....	23
3.2. Bases teóricas de la Variable.....	28
3.3. Marco conceptual.....	31
IV. METODOLOGÍA.....	32
4.1. Tipo y nivel de Investigación .....	32
4.2. Diseño de la Investigación .....	32
4.3. Hipótesis general y específicas.....	32
4.4. Identificación de las variables .....	33
4.5. Matriz de operacionalización de variables .....	34
4.6. Población – Muestra .....	36
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	37
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	38
V. RESULTADOS .....	39
5.1. Presentación de Resultados Descriptivos.....	39
5.2. Interpretación de Resultados .....	47
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	50
6.1. Análisis inferencial .....	50
6.2. Prueba de normalidad de datos .....	50
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	57
7.1. Comparación resultados .....	57

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	58
RECOMENDACIONES.....	58
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ANEXOS .....	59
ANEXOS.....	65
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	67
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos .....	69
Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos (*) .....	72
Anexo 4: Base de datos.....	76
Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud .....	84
Anexo 6: Evidencia fotográfica.....	88

## ÍNDICE DE TABLAS ACADÉMICAS

Tabla1: Distribución de frecuencias de la variable prácticas de autocuidado..	36
Tabla2: Distribución de frecuencias de la variable calidad de vida.....	37
Tabla3. Frecuencia de la dimensión régimen alimentario.....	38
Tabla 4. Frecuencia de la dimensión actividad física.....	39
Tabla 5. Frecuencia de la dimensión adherencia al tratamiento.....	40
Tabla 6. Frecuencia de la dimensión salud física.....	41
Tabla 7. Frecuencia de la dimensión salud psicológica.....	42
Tabla 8. Frecuencia de la dimensión entorno/ambiente .....	43
Tabla 9. Pruebas de normalidad.....	47
Tabla 10. Prueba de correlación hipótesis general .....	48
Tabla 11. Prueba de correlación hipótesis específica 1 .....	49
Tabla 12. Prueba de correlación hipótesis específica 2 .....	50
Tabla 13. Prueba de correlación hipótesis específica 3 .....	51

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura1: Gráfico de frecuencias de la variable prácticas de autocuidado.	36
Figura2: Gráfico de frecuencias de la variable calidad de vida .....	37
Figura3: Gráfico de la dimensión régimen alimentario.....	38
Figura4: Gráfico de la dimensión actividad física.....	39
Figura5: Gráfico de la dimensión adherencia al tratamiento.....	40
Figura 6. Gráfico de la dimensión salud física.....	41
Figura 7. Gráfico de la dimensión salud psicológica.....	42
Figura 8. Gráfico de la dimensión entorno/ambiente.....	43

## I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas de mayor impacto en la salud pública, tanto a nivel mundial como en el Perú. Según la Organización Mundial de la Salud, más de 830 millones de personas padecen esta enfermedad en el mundo, con una tendencia creciente en países de ingresos bajos y medios, lo que representa un desafío en la prevención y control de sus complicaciones.<sup>1</sup>

A nivel nacional, el Ministerio de Salud señaló que cerca de 1,4 millones de peruanos viven con diabetes mellitus, siendo la mayoría de ellos adultos en edad productiva.<sup>2</sup>

El manejo de la diabetes requiere un abordaje integral, donde las prácticas de autocuidado como la adherencia al tratamiento farmacológico, la alimentación saludable y la actividad física regular son pilares fundamentales para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes.<sup>3</sup>

No obstante, en la práctica, muchos pacientes enfrentan dificultades para mantener estos hábitos debido a barreras sociales, culturales y económicas, lo que repercute directamente en su estado de salud y bienestar.

La calidad de vida en personas con diabetes mellitus se ve afectada por factores físicos, psicológicos y del entorno, ya que la enfermedad no solo altera la función metabólica, sino también las dinámicas emocionales, familiares y sociales de los pacientes. Por ello, resulta esencial evaluar cómo las prácticas de autocuidado se relacionan con la percepción de calidad de vida en esta población, pues comprender dicha relación permite diseñar intervenciones más efectivas desde el ámbito sanitario y comunitario.

En este marco, la presente investigación plantea la siguiente pregunta de investigación general: ¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025?

Asimismo, se formulan las preguntas de investigación específicas: ¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en el régimen alimentario en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025?, ¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en la actividad física en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025?, ¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025?

Con relación a los objetivos, se establece el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025; como objetivos específicos tenemos OE1: determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en el régimen alimentario en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud de Tambo de Mora, 2025, OE2: determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en la actividad física en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud de Tambo de Mora, 2025, OE3: determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud de Tambo de Mora, 2025.

Finalmente, en cuanto a la organización del estudio, en el Capítulo I se presenta la introducción, donde se expone el contexto y la problemática. En el Capítulo II se desarrolla el planteamiento del problema, con la descripción, las preguntas de investigación, los objetivos y la justificación del estudio. En el Capítulo III se aborda el marco teórico, que incluye antecedentes, bases conceptuales y definiciones operativas.

El Capítulo IV detalla la metodología, describiendo el tipo y diseño de investigación, hipótesis, variables, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como el análisis de la información. Finalmente, en los capítulos V y VI se presentan el cronograma y presupuesto, mientras que el Capítulo VII reúne las referencias bibliográficas y anexos que respaldan la investigación.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del Problema

En las últimas décadas la diabetes mellitus se ha convertido en una de las principales amenazas para la salud pública mundial. La Organización Mundial de la Salud advierte que la diabetes se ha convertido en una de las mayores amenazas para la salud pública.

En las últimas décadas, el número de personas que la padecen pasó de unos 200 millones en 1990 a más de 830 millones en 2022, siendo los países con menos recursos los más afectados. Lo preocupante es que más de la mitad de los pacientes no acceden al tratamiento farmacológico que necesitan, lo que refleja una limitada cobertura sanitaria. Esta enfermedad no solo impacta en la calidad de vida, sino que también puede desencadenar complicaciones graves como pérdida de la visión, daño renal, infartos, accidentes cerebrovasculares e incluso amputaciones. (OMS, 2022) <sup>1</sup>

Se estima que en 2021 la diabetes y sus complicaciones renales ocasionaron más de 2 millones de muertes en el mundo, y que alrededor del 11 % de los fallecimientos por enfermedades cardiovasculares estuvieron relacionados con la hiperglucemia. A pesar de este panorama, es importante resaltar que la diabetes tipo 2 puede prevenirse con hábitos saludables como una buena alimentación, la práctica regular de ejercicio, el control del peso y evitando el consumo de tabaco. Asimismo, con una atención médica adecuada y un seguimiento constante, es posible llevar un tratamiento eficaz que permita mejorar la calidad de vida de quienes conviven con esta condición. (OMS, 2022) <sup>1</sup>

En el Perú, datos del *IDF Diabetes Atlas* reportan que alrededor de 1,300,700 adultos tienen diabetes (en el rango de 20-79 años). Esto significa que más de un millón de personas adultas en el país requieren

seguimiento, tratamiento y autocuidado constante. (IDF Diabetes Atlas, 2024) <sup>2</sup>

A nivel regional, en la región Ica la diabetes figura entre las enfermedades crónicas con mayor impacto en años de vida saludables perdidos y en la carga por morbilidad; los reportes epidemiológicos regionales y las notas de prensa locales han documentado miles de casos registrados en años recientes y una tendencia preocupante hacia más consultas por complicaciones relacionadas con diabetes (retinopatía, pie diabético, insuficiencia renal, etc.). (MINSA. 2023) <sup>3</sup>

En el ámbito local provincia de Chincha y sus distritos la información disponible muestra que la diabetes está presente tanto en la consulta ambulatoria como en los registros de atención primaria. Estudios realizados en centros de salud de la provincia reportan cifras de prevalencia que oscilan en porcentajes clínicamente relevantes (por ejemplo, un estudio en el Centro de Salud de Grocio Prado reportó una prevalencia de DM tipo 2 de 7.2% entre la población atendida), y las autoridades sanitarias locales han desarrollado actividades de prevención y capacitación por la carga de enfermedad identificada. (Cullanco Guerra, 2023) <sup>4</sup>

Además, las bases de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud muestran un volumen relevante de casos notificados en el período reciente (registro acumulado de casos en el sistema de salud entre 2023 y junio de 2024), lo que sugiere tanto un problema real de salud pública como limitaciones en la captación temprana, control y registros estandarizados que impiden una respuesta más eficaz. (MINSA 2023) <sup>5</sup>

Todo ello explica por qué, en el contexto del Centro de Salud Tambo de Mora un establecimiento que atiende a poblaciones vulnerables en la provincia de Chincha resulta necesario estudiar las prácticas de autocuidado y su relación con la calidad de vida en gestoras y pacientes con diabetes. La falta de prácticas de autocuidado efectivas, la detección insuficiente y las barreras de acceso al control efectivo pueden

incrementar complicaciones clínicas, costos familiares y deterioro en la calidad de vida, lo que justifica la presente investigación centrada en factores practicables y acciones de intervención a nivel local.

## **2.2. Pregunta de Investigación General**

¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025?

## **2.3. Preguntas de Investigación Específicas**

**PE1:** ¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en el régimen alimentario en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025?

**PE2:** ¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en la actividad física en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025?

**PE3:** ¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025?

## **2.4. Objetivo general y específicos**

### **Objetivo general**

Determinar cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025.

### **Objetivos específicos**

**OE1:** Determinar cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en el régimen alimentario en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud de Tambo de Mora, 2025.

**OE2:** Determinar cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en la actividad física en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud de Tambo de Mora, 2025.

**OE3:** Determinar cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud de Tambo de Mora, 2025.

## **2.5. Justificación e importancia**

### **Justificación teórica**

La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas más frecuentes a nivel mundial y representa un desafío constante para los sistemas de salud. La teoría respalda que el autocuidado es un pilar fundamental en el manejo de la diabetes, ya que permite al paciente asumir un rol activo en el control de su salud, reducir complicaciones y fortalecer su bienestar físico y emocional. Desde esta perspectiva, estudiar la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida no solo tiene un sustento científico, sino que también abre la posibilidad de aplicar modelos teóricos de enfermería y salud pública orientados a mejorar los estilos de vida en pacientes crónicos.

### **Justificación práctica**

En el día a día, muchas personas con diabetes enfrentan barreras como desconocimiento de la enfermedad, dificultades económicas o falta de adherencia al tratamiento, lo que disminuye sus posibilidades de mantener una buena calidad de vida. Por ello, esta investigación resulta valiosa en la práctica, porque permitirá identificar de manera clara cuáles son las prácticas de autocuidado más frecuentes y cuáles se encuentran debilitadas. Los resultados serán útiles para diseñar intervenciones educativas y programas de apoyo, guiados por profesionales de salud, que motiven al paciente y a su familia a adoptar hábitos más saludables.

### **Justificación metodológica**

Desde el punto de vista metodológico, este estudio se justifica porque se desarrollará con un diseño que permitirá obtener información

confiable y directamente vinculada con los pacientes de la comunidad de estudio. El uso de cuestionarios validados y técnicas de análisis estadístico garantizará que los resultados sean objetivos y representativos. Además, la metodología elegida facilitará no solo describir la situación actual, sino también establecer asociaciones entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus en el Centro de Salud Tambo de Mora, lo que fortalece la relevancia científica de la investigación. De esta manera, el estudio no solo aporta datos concretos, sino que también sienta bases metodológicas que pueden ser replicadas en futuras investigaciones similares.

### **Importancia**

Este estudio es importante porque permitirá comprender cómo las prácticas de autocuidado influyen en la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus, una enfermedad que afecta no solo la salud física, sino también el bienestar emocional y social. Los hallazgos servirán de base para que los profesionales de salud desarrollen estrategias educativas y de acompañamiento que fortalezcan el autocuidado y prevengan complicaciones. Además, el estudio aporta a la evidencia científica sobre enfermedades crónicas en contextos comunitarios, ofreciendo información útil para futuras investigaciones y programas de salud. En conjunto, su relevancia radica en generar un impacto real en la vida de los pacientes, promoviendo hábitos saludables y una mejor adaptación a la enfermedad.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### **Antecedentes Internacionales**

Cedeño D. et. Al. (2024), Ecuador, realizaron un estudio titulado "Mejorando la Calidad de Vida de Pacientes Diabéticos Tipo II a través del Autocuidado en el Primer Nivel de Atención-Ecuador 2024".

**Objetivo:** Analizar cómo las prácticas de autocuidado. **Metodología:**

Se utilizó un enfoque mixto, combinando cuestionarios de autocuidado y calidad de vida para la parte cuantitativa, y entrevistas en profundidad para la parte cualitativa. El estudio fue de tipo explicativo, cuasi experimental y longitudinal, con una muestra censal de 61 pacientes.

**Resultados:** Los hallazgos mostraron que el autocuidado es fundamental de quienes viven con esta enfermedad, aquellos que tienen prácticas adecuadas lograron una mejora en su calidad de vida.

**Conclusión:** El 95,1% de los participantes que demostraron buenas prácticas de autocuidado calificaron su calidad de vida entre aceptable y buena.<sup>6</sup>

Cuate K. y Espinoza Y. (2024) Cuba, en su investigación titulada "Nivel de autocuidado y estilo de vida en pacientes con diabetes tipo 2".

**Objetivo:** Determinar las diferencias en el nivel de autocuidado y estilo de vida. **Metodología:** Se trató de un estudio analítico, observacional, transversal y prospectivo con la participación de 192 pacientes.

**Resultados:** Se encontró que el 51,6% de los pacientes estaban controlados y el 48,4% descontrolados. En cuanto al autocuidado, el 85,9% de los pacientes controlados mostraron prácticas adecuadas, frente al 15,1% de los descontrolados. Respecto al estilo de vida, entre los pacientes controlados el 22,2% presentaban un estilo de vida favorable, el 58,6% poco favorable y el 19,2% desfavorable. En contraste, el 55,9% de los pacientes descontrolados reportaron un

estilo de vida desfavorable. **Conclusión:** Se evidenció una clara asociación entre el autocuidado, el estilo de vida y el control glucémico.<sup>7</sup>

Madero K. y Orgulloso C. (2021) Colombia, realizaron una investigación titulada "Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021". **Objetivo:** Analizar las prácticas de autocuidado. **Metodología:** Se diseñó un estudio observacional y analítico de corte transversal con una muestra de 100 pacientes. **Resultados:** Se observó que un 33% de los participantes tenía entre 1 y 5 años de diagnóstico y un 40% registraba glicemias iguales o superiores a 140 mg/dl. En cuanto a las prácticas de autocuidado, la mayoría mostró hábitos adecuados en higiene (66%), alimentación (60%) y descanso (50%). Sin embargo, la actividad física fue insuficiente en el 61% de los pacientes. **Conclusión:** Se concluyó que las prácticas de autocuidado en los pacientes con diabetes tipo II fueron mayormente positivas en higiene, dieta y descanso, aunque se evidenció una marcada deficiencia en la actividad física.<sup>8</sup>

Nwankwo B. et al. (2022) Indonesia, realizaron un estudio titulado "Autocuidado Y Calidad De Vida Personas Con Diabetes Tipo 2 Durante El Covid-19: Estudio Transversal" **Objetivo:** Determinar la relación entre la autogestión del autocuidado y la calidad de vida en pacientes. **Metodología:** Estudio cuantitativo de corte transversal realizado con muestreo no probabilístico total de 89 participantes con diabetes tipo 2. Análisis estadístico con pruebas de correlación de Pearson y estadísticas descriptivas. **Resultados:** Se encontró que el nivel de autocuidado fue "moderado" (autocuidado  $\approx 3,07$  días/semana  $\pm 0,96$ ). La calidad de vida media fue baja ("poor") ( $\approx 48,64 \pm 6,99$ ). Hubo una correlación positiva y significativa entre autocuidado y calidad de vida ( $p = 0,000$ ), con fuerza moderada (coeficiente de correlación  $r \approx 0,438$ ). **Conclusiones:** Las prácticas de autocuidado tienen un impacto positivo en la calidad de vida de pacientes con diabetes, incluso bajo circunstancias adversas como el confinamiento por COVID-19. El

aspecto del autocuidado que se realizó con mayor frecuencia fue el cumplimiento del tratamiento farmacológico.<sup>9</sup>

Pimienta et al. (2023) Portugal, en un estudio de título "Empoderamiento y conocimiento como determinantes de la calidad de vida: una contribución a un mejor autocontrol de la diabetes tipo 2". **Objetivo:** Evaluar cómo el conocimiento y el empoderamiento afectan la calidad de vida en personas con diabetes. **Metodología:** El análisis estadístico se efectuó con SPSS v28, aplicando estadística descriptiva, correlaciones de Spearman y modelos de regresión lineal. **Resultados:** La muestra tuvo 763 personas, presentó una edad media de 66 años y predominio de mujeres (51,5%). Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (65 %) y dislipidemia (39,6%). El empoderamiento y el conocimiento sobre diabetes mostraron correlaciones positivas, aunque pequeñas, con la calidad de vida ( $r = 0,334$  y  $r = 0,211$ , respectivamente;  $p < 0,001$ ). **Conclusiones:** El estudio evidenció que la calidad de vida de las personas con diabetes se ve influida por factores sociodemográficos y clínicos. Se concluye que el empoderamiento y el conocimiento son predictores relevantes de una mejor calidad de vida.<sup>10</sup>

### **Antecedentes Nacionales**

Gormas M. y Merino K. (2023) Trujillo, realizaron un estudio titulado "Nivel de conocimiento y estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el C.S.M Alto Trujillo 2023". **Objetivo:** Identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida. **Metodología:** El estudio se planteó bajo un diseño no experimental, descriptivo–correlacional, con enfoque cuantitativo y de corte transversal. La población estuvo conformada por adultos mayores, y la información se recogió mediante un cuestionario. **Resultados:** Se encontró que el 42,5% de los pacientes presentaban un nivel de conocimiento en proceso, mientras que el 46,3% mostraban un estilo de vida regular. El instrumento alcanzó un nivel de confiabilidad del

99%, lo que fortaleció la validez de los hallazgos. **Conclusión:** A través de la correlación de Rho de Spearman se evidenció una asociación muy alta ( $r = 0.906$ ;  $p < 0.05$ ).<sup>11</sup>

Borda C. (2023) Comas, en su estudio "Calidad de vida en personas con diabetes tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud de atención primaria en Comas". **Objetivo:** Determinar el nivel de calidad de vida en personas con diabetes mellitus. **Metodología:** El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y transversal. La muestra estuvo integrada por 83 pacientes. **Resultados:** Se identificó que el nivel de calidad de vida predominante fue el alto (54,2%), seguido del nivel muy alto (25,3%), promedio (12%) y bajo (8,4%). En el análisis por dimensiones: en función física prevaleció el nivel muy alto (45,8%), en rol físico (74,7%), dolor corporal (72,3%) y rol emocional (57,8%). La salud general destacó en nivel promedio (59%), mientras que en vitalidad predominó el nivel alto (37,3%). Asimismo, en función social (45,8%), salud mental (63,9%) y transición en salud (57,8%) se observó un predominio del nivel alto. **Conclusión:** La calidad de vida en los pacientes estudiados mostró un predominio de niveles altos y muy altos, seguidos por niveles promedio y bajos, lo que refleja una percepción generalmente positiva de su estado de salud y bienestar.<sup>12</sup>

Camarena L. (2023) Lima, en su estudio titulado "Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023". **Objetivo:** Determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo II en una clínica privada de Lima. **Metodología:** El diseño fue no experimental. La muestra, seleccionada por conveniencia, estuvo conformada por 80 pacientes. **Resultados:** Se encontró que solo el 8,8% de los participantes presentaban un autocuidado muy adecuado. En cuanto a las dimensiones específicas, el 53,8% mostró un nivel inadecuado en alimentación y el 60,0% en actividad física. Respecto a la calidad de vida, más de la mitad de los pacientes (53,8%)

la calificaron como mala. **Conclusión:** El análisis estadístico confirmó una relación significativa y positiva entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes evaluados ( $Rho = 0,912$ ;  $p < 0,001$ ).<sup>13</sup>

Condor J. y Ventura K. (2022) Trujillo, en su investigación titulada "Calidad de vida y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Río Seco, Trujillo 2022". **Objetivo:** Determinar la relación entre calidad de vida y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II. **Metodología:** La investigación se clasificó como básica, con diseño no experimental, transversal y descriptivo–correlacional. La muestra estuvo conformada por 54 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta. **Resultados:** Se observó que el 54% de los participantes presentaba prácticas inadecuadas de autocuidado, mientras que el 46% mostró prácticas adecuadas. En cuanto a la calidad de vida, el 93% reportó un nivel medio y el 7% un nivel bajo. **Conclusión:** Se evidenció una asociación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes estudiados, respaldada por la prueba Chi cuadrado ( $p = 0.001$ ).<sup>14</sup>

Ramos L. (2023) Puno, en su estudio "Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Salud I-3 Metropolitano, Puno 2023". **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus. **Metodología:** Estudio cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. Muestra de 44 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. Se aplicaron encuestas con instrumentos: "Diabetes 39" para calidad de vida y cuestionario de conductas de autocuidado. **Resultados:** Correlación estadísticamente significativa entre autocuidado y calidad de vida (coeficiente =  $0,707$ ;  $p = 0,000$ ). La dimensión alimentación tuvo correlación moderada con calidad de vida; cuidado de pies y asistencia a controles también mostraron correlaciones positivas. **Conclusión:** Se concluye que existe una relación positiva entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con DM2 en ese centro de salud de Puno.<sup>15</sup>

## **3.2. Bases teóricas de la Variable**

### **3.2.1 Variable Practicas de Autocuidado**

#### **Autocuidado en pacientes con DM2**

El autocuidado es la capacidad que tiene cada persona para llevar a cabo prácticas y conductas que contribuyen a mantener la salud y prevenir complicaciones. En los pacientes con diabetes tipo 2, incluye la adherencia al tratamiento, monitoreo de glucosa, alimentación balanceada, ejercicio físico y asistencia regular a controles médicos. Se ha demostrado que quienes mantienen un nivel adecuado de autocuidado presentan menor riesgo de complicaciones como pie diabético, retinopatía y nefropatía.<sup>16</sup> (American Diabetes Association, 2024).

### **3.2.2 Variable Calidad de Vida**

#### **Estilos de vida saludables**

Los estilos de vida saludables son determinantes clave en la prevención y control de la DM2. Una alimentación rica en frutas, verduras y cereales integrales, junto con la reducción del sedentarismo, permite mejorar la respuesta a la insulina y prevenir complicaciones.<sup>17</sup>

#### **Calidad de vida relacionada con la salud**

La calidad de vida en personas con DM2 está condicionada por el grado de control de la enfermedad, el apoyo social, el acceso a servicios de salud y las prácticas de autocuidado. Cuando el paciente logra equilibrar estos aspectos, percibe mayor bienestar físico, mental y social.<sup>18</sup>

#### **Complicaciones asociadas a la falta de autocuidado**

Cuando los pacientes no mantienen un autocuidado adecuado, la DM2 puede llevar a complicaciones crónicas como pie diabético,

insuficiencia renal, neuropatías y problemas cardiovasculares. Estas condiciones deterioran la calidad de vida y aumentan la mortalidad. <sup>19</sup>

### **Apoyo familiar y social**

El apoyo de la familia y el entorno social refuerza las prácticas de autocuidado. Pacientes que cuentan con acompañamiento emocional y práctico tienden a mostrar mayor compromiso en su autocontrol y mejor calidad de vida. <sup>20</sup>

### **3.2.3 Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)**

La DM2 es una enfermedad crónica que afecta el metabolismo de la glucosa, caracterizada por resistencia a la insulina y deficiencia progresiva en su secreción. Su prevalencia mundial ha ido en aumento, constituyendo un reto para los sistemas de salud y para la vida de los pacientes, quienes requieren un abordaje integral que incluya medicamentos y cambios de hábitos. <sup>21</sup>

#### **Educación en salud**

La educación continua ayuda a que los pacientes con DM2 comprendan su condición y desarrollen habilidades para el autocuidado. Un paciente informado logra mejorar su control metabólico y disminuye la incidencia de hospitalizaciones. <sup>22</sup>

#### **Estrategias comunitarias de prevención**

Los programas comunitarios orientados a la promoción de la salud permiten que las personas con factores de riesgo o con DM2 desarrollen prácticas de autocuidado. Las intervenciones grupales fortalecen el aprendizaje y motivan el cambio de conductas. <sup>23</sup>

### **3.3.3 Dimensiones**

#### **Dimensiones de la Variable 1: Practicas de autocuidado**

##### **D1: Actividad física**

La actividad física regular contribuye a mejorar la sensibilidad a la insulina, controlar los niveles de glucosa y reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares en personas con DM2. No se trata únicamente de realizar ejercicios intensos, sino de mantener rutinas sostenibles como caminar, bailar o andar en bicicleta, lo que ayuda a mejorar el bienestar físico y emocional del paciente.<sup>24</sup>

##### **D2: Régimen alimentario**

La alimentación saludable es la base del autocuidado en la DM2. Una dieta equilibrada, baja en azúcares simples y grasas saturadas, y rica en vegetales, legumbres y cereales integrales, ayuda a estabilizar los niveles de glucosa y a prevenir el sobrepeso. En el contexto peruano, adaptar los hábitos alimenticios tradicionales de manera más saludable es clave para lograr cambios sostenibles.<sup>25</sup>

##### **D3: Adherencia al tratamiento**

La adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus tipo 2 es un aspecto esencial del autocuidado, ya que garantiza el control metabólico y la prevención de complicaciones crónicas. No se trata solo de tomar la medicación, sino de cumplir con el plan integral que incluye controles médicos, alimentación saludable y actividad física. Factores como la motivación, el nivel educativo, los recursos económicos y el apoyo familiar influyen directamente en la constancia del paciente. Cuando existe una adecuada adherencia, los niveles de HbA1c se mantienen más estables, mejorando la calidad de vida y reduciendo hospitalizaciones.<sup>26</sup>

### 3.3. Marco conceptual

**Diabetes:** Enfermedad metabólica caracterizada por resistencia a la insulina y alteración en el metabolismo de la glucosa.<sup>21</sup>

**Autocuidado:** Conjunto de acciones que la persona realiza para mantener su salud, prevenir complicaciones y controlar enfermedades crónicas.<sup>16</sup>

**Calidad:** Se refiere al grado en que un servicio o acción satisface las expectativas y necesidades de las personas, buscando siempre la mejora continua.<sup>27</sup>

**Vida:** Concepto que abarca la existencia humana y su bienestar integral, considerando tanto lo físico como lo emocional y social.<sup>28</sup>

**Alimentación:** Proceso mediante el cual las personas seleccionan, preparan y consumen los alimentos que aportan energía y nutrientes para mantener la salud.<sup>29</sup>

**Saludable:** Hace referencia a un estado en el que las prácticas de vida favorecen el bienestar físico, mental y social, reduciendo riesgos de enfermedad.<sup>30</sup>

**Tratamiento:** Conjunto de medidas médicas, farmacológicas y de autocuidado orientadas a controlar una enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente.<sup>31</sup>

**Prácticas:** Son las acciones repetidas y aprendidas que las personas realizan en su vida cotidiana para mantener o mejorar su estado de salud.<sup>32</sup>

**Adherencia:** Grado en que una persona sigue correctamente las indicaciones de su tratamiento médico y recomendaciones de autocuidado.<sup>33</sup>

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y nivel de Investigación

**Enfoque:** El presente estudio se desarrollará bajo el enfoque cuantitativo, el cual permite medir, analizar y comprobar fenómenos mediante el uso de datos numéricos y procedimientos estadísticos. Este enfoque facilita establecer relaciones objetivas entre variables, garantizando resultados más fiables y generalizables. <sup>34</sup>

**Tipo:** Corresponde a la investigación básica, dado que busca ampliar el conocimiento existente sobre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, sin intervenir directamente en los sujetos de estudio. Su finalidad es generar un aporte teórico que sirva de base para futuras aplicaciones prácticas en el campo de la salud. <sup>34</sup>

**Nivel:** Este será correlacional, dado que se busca determinar la relación existente entre las variables prácticas de autocuidado y calidad de vida, analizando en qué medida una se asocia con la otra sin manipularlas. <sup>34</sup>

### 4.2. Diseño de la Investigación

Se optará por el no experimental, ya que las variables se observarán en su contexto natural sin ser manipuladas intencionalmente. Esto permitirá describir y analizar las características tal como se manifiestan en la realidad, ofreciendo una visión objetiva y respetuosa del entorno de los pacientes. <sup>34</sup>

### 4.3. Hipótesis general y específicas

**Hipótesis general (H<sub>a</sub>):** Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025.

**Hipótesis nula ( $H_0$ ):** No existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025.

**HE 1:** Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en el régimen alimentario en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025.

**HE 2:** Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en la actividad física en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025.

**HE3:** Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025.

#### **4.4. Identificación de las variables**

##### **Variable 1: Prácticas de autocuidado**

- **Dimensiones:**
  - D1:** Régimen alimentario
  - D2:** Actividad física
  - D3:** Adherencia al tratamiento

##### **Variable 2: Calidad de vida**

- **Dimensiones:**
  - D1:** Salud física
  - D2:** Salud psicológica
  - D3:** Entorno/Ambiente

#### 4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA	ESCALA DE VALORES
Prácticas de autocuidado	D1: Régimen alimentario	Cantidad de alimentos que consume Cantidad de visitas al nutricionista Cantidad de ingerir bebidas alcohólicas	1,2,3,4,5	Por Dimensiones: Bajo (5-10)  Medio (11-15)  Alto (16-20)	Cuantitativa	Siempre (4) Casi siempre (3) a veces (2) Nunca (1)
	D2: Actividad física	Cantidad de días que hace actividad física Control del tiempo de actividad física Respeto a los horarios de actividad física	6,7,8,9,10	Alto (16-20)		
	D3: Adherencia al tratamiento	Cantidad de controles de glucosa Cantidad de control de presión Cumplimiento de la toma de medicamentos según las indicaciones	11,12,13,14,15	Por Variable: Bajo (15-30)  Medio (31-45)  Alto (46-60)		

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA	ESCALA
Calidad de vida	D1. Salud física	- Capacidad para realizar actividades diarias - Nivel de energía/fatiga - Sueño y descanso	1,2,3,4	Por Variable: Bajo (12 - 24)	Cuantitativa	<b>Ordinal</b> Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Nunca (1)
	D2. Salud psicológica	- Estado de ánimo / bienestar emocional - Autoimagen / autoestima - Sentido de vida / seguridad emocional	5,6,7,8	Medio (25 - 36)  Alto (37 - 48)		
	D3. Entorno / Ambiente	- Seguridad y acceso a la atención de salud - Condiciones del hogar y entorno físico - Recursos económicos y acceso a servicios - Oportunidades de ocio y apoyo social	9,10,11,12	Por dimensión: Bajo (4 - 8)  Medio (9 - 12)  Alto (13 - 16)		

#### **4.6. Población – Muestra**

##### **Población:**

En el marco de esta investigación, la población está conformada por 120 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus. Según Fuentelsaz, la población se define como el conjunto total de individuos, eventos o elementos que poseen características comunes y que constituyen el objeto principal de estudio o análisis en una investigación.<sup>34</sup>

##### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes diabéticos mayores de 18 años
- Pacientes que acepten participar voluntariamente.

##### **Criterio de exclusión:**

- Pacientes diabéticos que presenten alteraciones mentales
- Pacientes diabéticos que no desean firmar el consentimiento informado
- Pacientes que no pertenecen al Centro de Salud Tambo de Mora.

##### **Muestra:**

La muestra hace referencia a una parte delimitada o representativa de la población total, seleccionada con el propósito de obtener información y realizar inferencias sobre el conjunto general. Según su definición metodológica, constituye un subconjunto estadístico que comparte las mismas características esenciales de la población, permitiendo desarrollar el estudio de manera más práctica y controlada. Asimismo, puede entenderse como una porción específica que refleja las condiciones o atributos del grupo total, utilizada para analizar, describir o evaluar las variables de investigación.<sup>35</sup>

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula

estadística para poblaciones finitas:

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

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = población total (120)

Z = nivel de confianza (1.96 para un 95 %)

P = probabilidad de ocurrencia del evento (0.5)

Q = 1 - P (0.5)

E = margen de error (0.05)

Al aplicar la fórmula de cálculo muestral, se determinó que el número de participantes debía ser aproximadamente de 92 personas. Por ello, la muestra estuvo constituida por pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus que acuden al Centro de Salud Tambo de Mora. La selección se realizó a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple, lo cual permitió asegurar que cada integrante de la población tuviera la misma oportunidad de ser elegido y, de esta manera, se garantizó la representatividad de los resultados obtenidos en la investigación.

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

##### **Técnica:**

Para la recolección de datos se empleará la técnica de la encuesta, ya que permite obtener información directa de los participantes sobre sus prácticas de autocuidado y su calidad de vida según Hernández-Sampieri et al., 2022. Esta técnica es ampliamente utilizada en investigaciones en salud por su eficacia para recopilar percepciones, conductas y experiencias de los pacientes de manera sistemática y estructurada.<sup>36</sup>

##### **Instrumento:**

En este estudio se utilizará un cuestionario, entendido como un instrumento compuesto por una serie de preguntas que los

participantes respondieron por escrito, con el propósito de obtener la información requerida para el desarrollo de la investigación.<sup>37</sup>

### **Validez y confiabilidad**

Para garantizar la validez y confiabilidad de los instrumentos, se realizó un proceso de evaluación en dos etapas. En primer lugar, se procedió a determinar la confiabilidad de los instrumentos mediante la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.89 para la variable prácticas de autocuidado teniendo así una consistencia interna buena y para la variable calidad de vida teniendo un valor de 0,75 teniendo una consistencia interna aceptable. Este resultado respalda que ambos cuestionarios son confiables y que los ítems presentan una adecuada correlación entre sí, permitiendo medir de manera precisa las variables de estudio.

Ambos cuestionarios con sus respectivas variables: prácticas de autocuidado y calidad de vida fueron sometidos a la validación por parte de tres juicios de expertos, quienes evaluaron cada ítem considerando su claridad, pertinencia y coherencia con las dimensiones planteadas.

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

El procesamiento de los datos se llevará a cabo con el programa Excel 2019, mientras que para el análisis e interpretación de las variables se utilizó el software SPSS versión 25. Este último facilitó la evaluación de la distribución de los datos, así como el cálculo de la media aritmética, medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (desviación estándar, coeficiente de variación, además de frecuencias simples y acumuladas).

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Resultados Descriptivos

Tabla 1. Distribución de frecuencias de la variable prácticas de autocuidado

Prácticas de autocuidado		
	N	%
bajo	33	35,9%
medio	57	62,0%
alto	2	2,2%

Figura 1. Gráfico de frecuencias de la variable prácticas de autocuidado

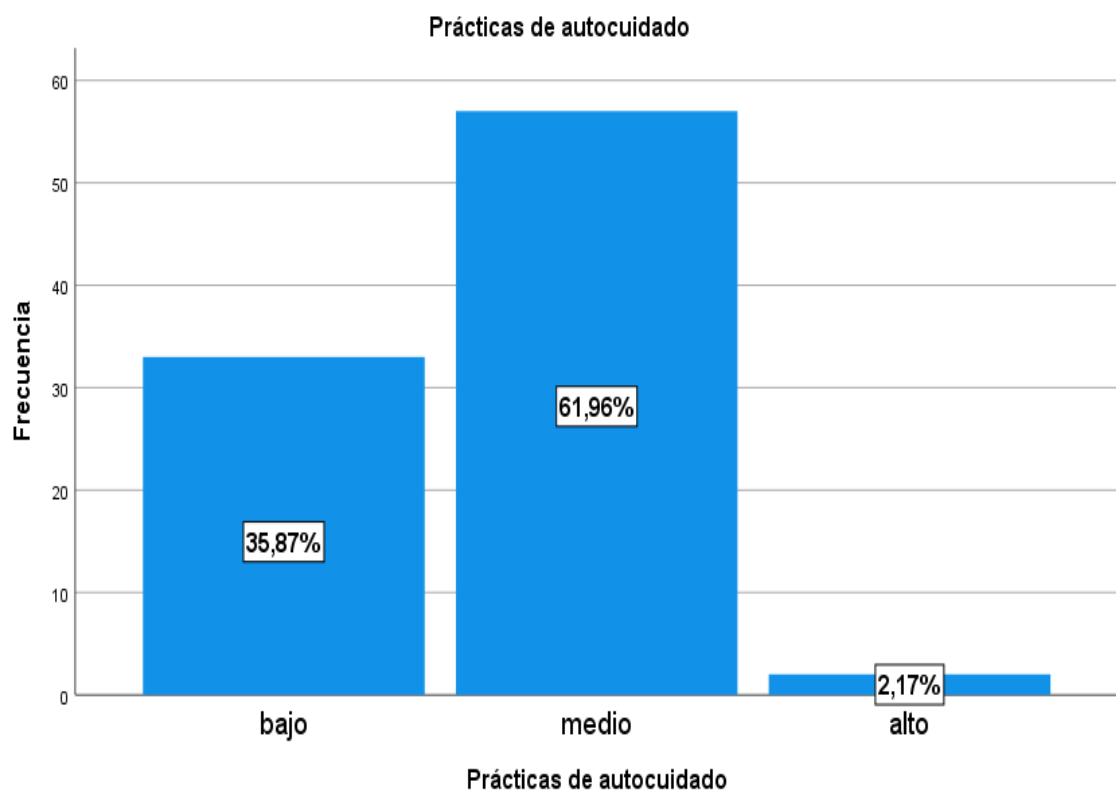


Tabla 2. Distribución de frecuencias de la variable Calidad de Vida

Calidad de Vida		
	N	%
bajo	34	37,0%
medio	53	57,6%
alto	5	5,4%

Figura 2. Gráfico de frecuencias de la variable Calidad de Vida

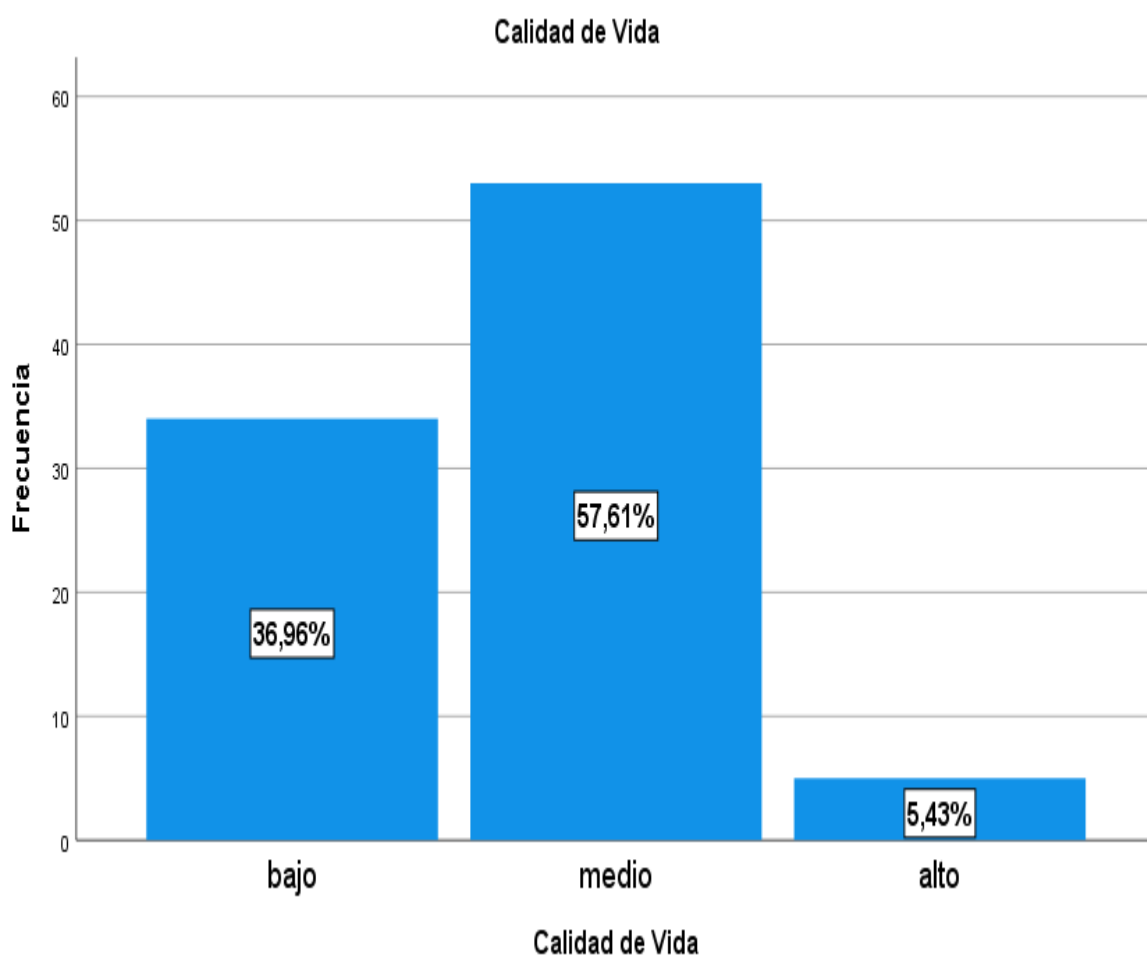


Tabla 3. Frecuencia dimensión Régimen alimentario de la variable prácticas de autocuidado

<b>Régimen alimentario</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
bajo	43	46,7%
medio	42	45,7%
alto	7	7,6%

Figura 3. Gráfico de dimensión Régimen alimentario de la variable prácticas de autocuidado

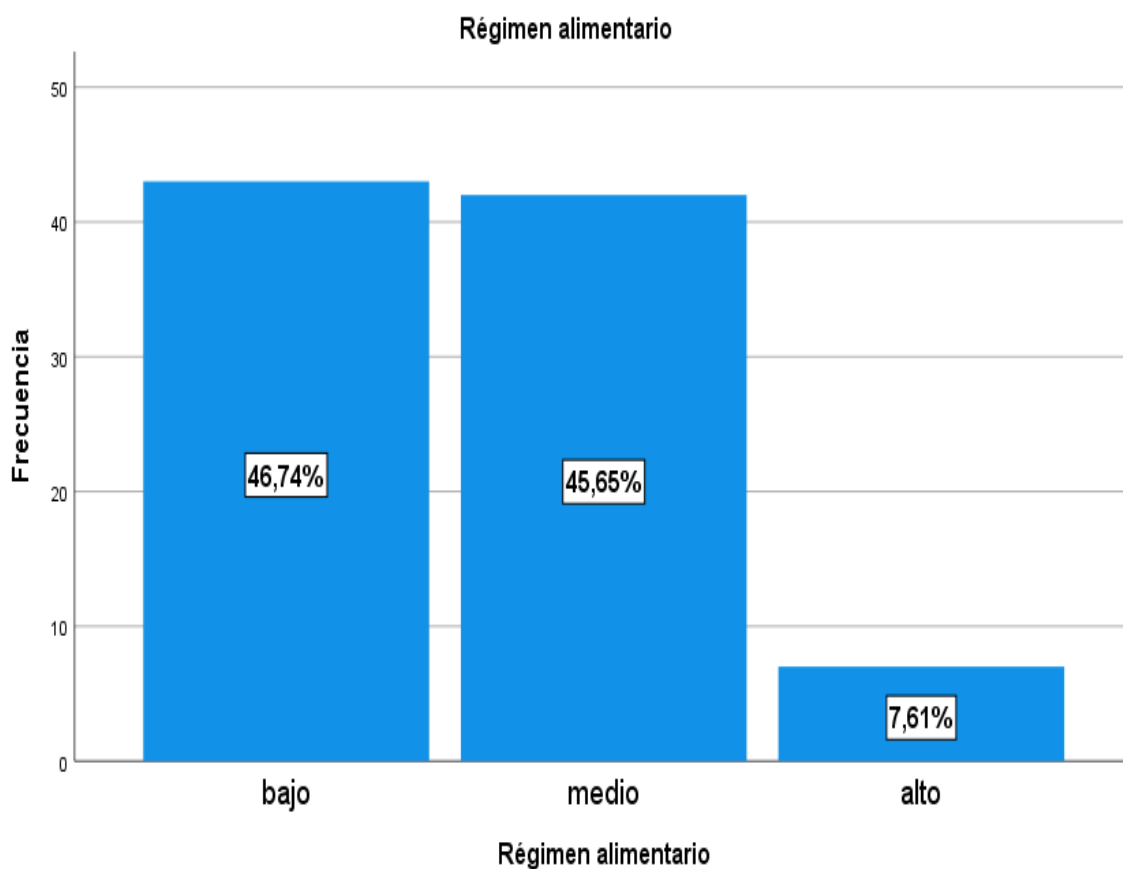


Tabla 4. Frecuencia de la dimensión actividad física de la variable prácticas de autocuidado

<b>Actividad física</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
bajo	46	50,0%
medio	46	50,0%

Figura 4. Gráfico de la dimensión actividad física de la variable prácticas de autocuidado

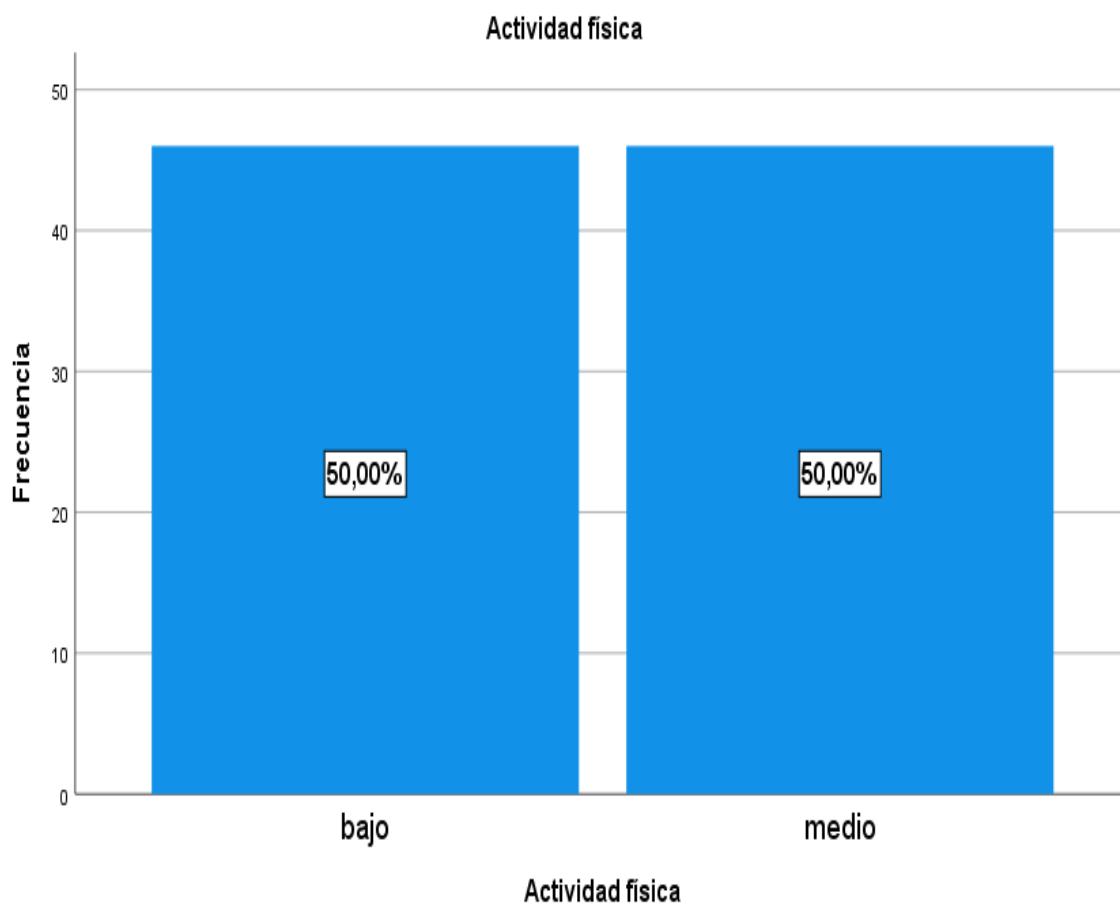


Tabla 5. Frecuencia de la dimensión Adherencia al tratamiento de la variable prácticas de autocuidado

<b>Adherencia al tratamiento</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
bajo	46	50,0%
medio	42	45,7%
alto	4	4,3%

Figura 5. Gráfico de la dimensión Adherencia al tratamiento de la variable prácticas de autocuidado

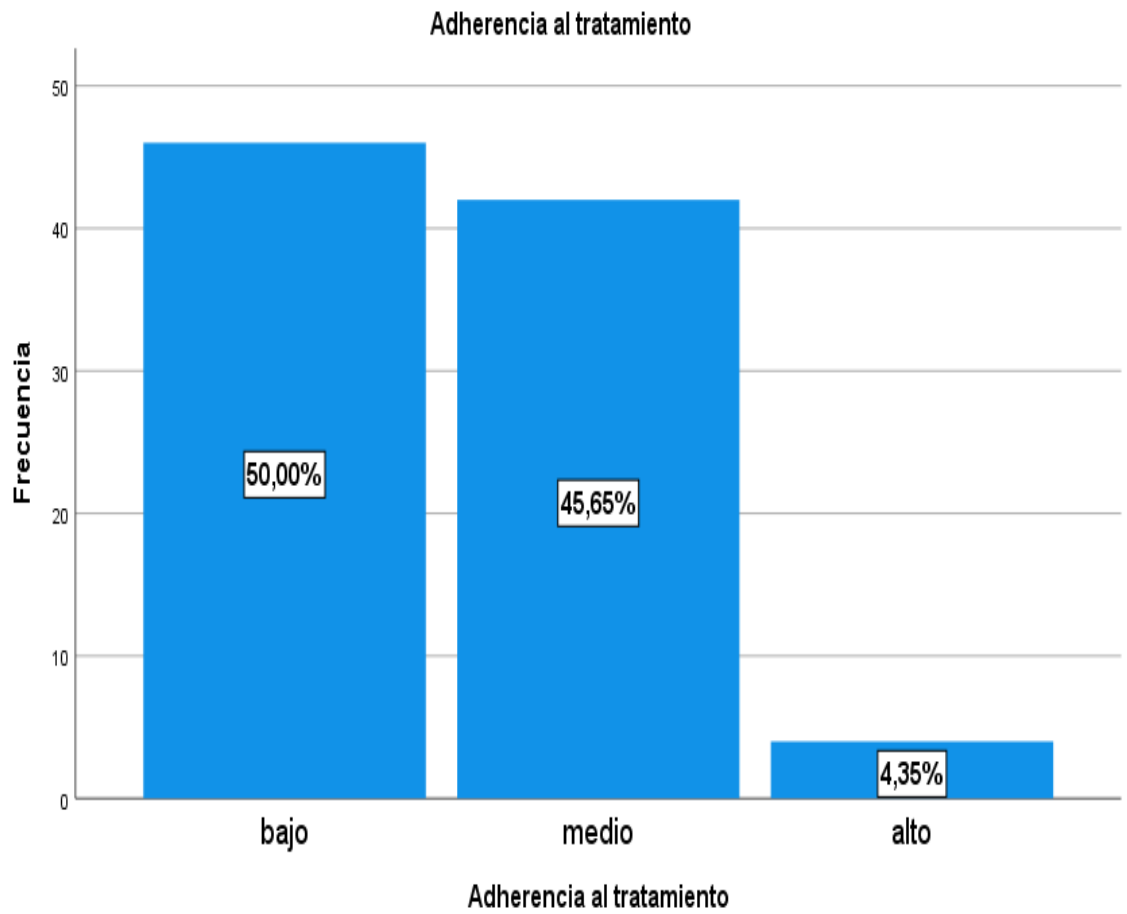


Tabla 6. Frecuencia de la dimensión Salud física de la variable Calidad de Vida

<b>Salud física</b>		
	N	%
bajo	42	45,7%
medio	44	47,8%
alto	6	6,5%

Figura 6. Gráfico de la dimensión Salud física de la variable Calidad de Vida

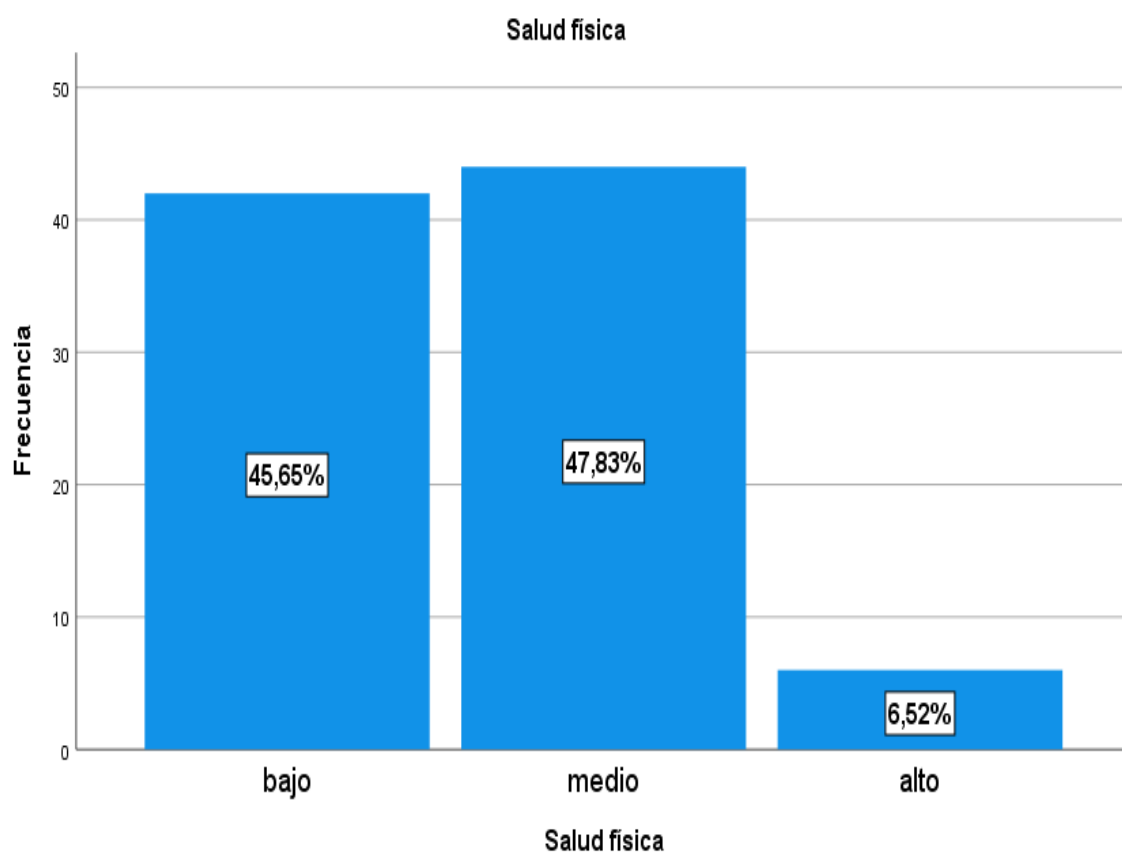


Tabla 7. Frecuencia de la dimensión Salud psicológica de la variable Calidad de Vida

<b>Salud psicológica</b>		
	N	%
bajo	36	39,1%
medio	49	53,3%
alto	7	7,6%

Figura 7. Gráfico de la dimensión Salud psicológica de la variable Calidad de Vida

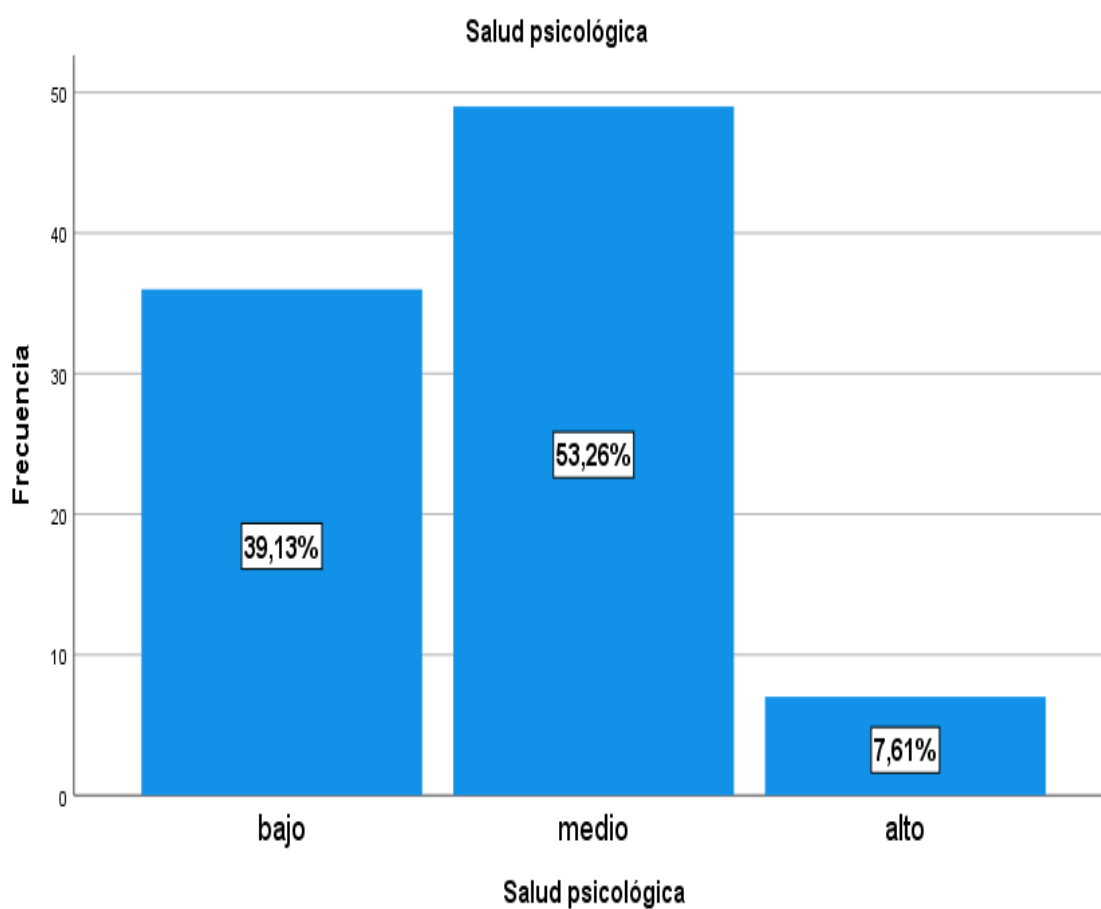
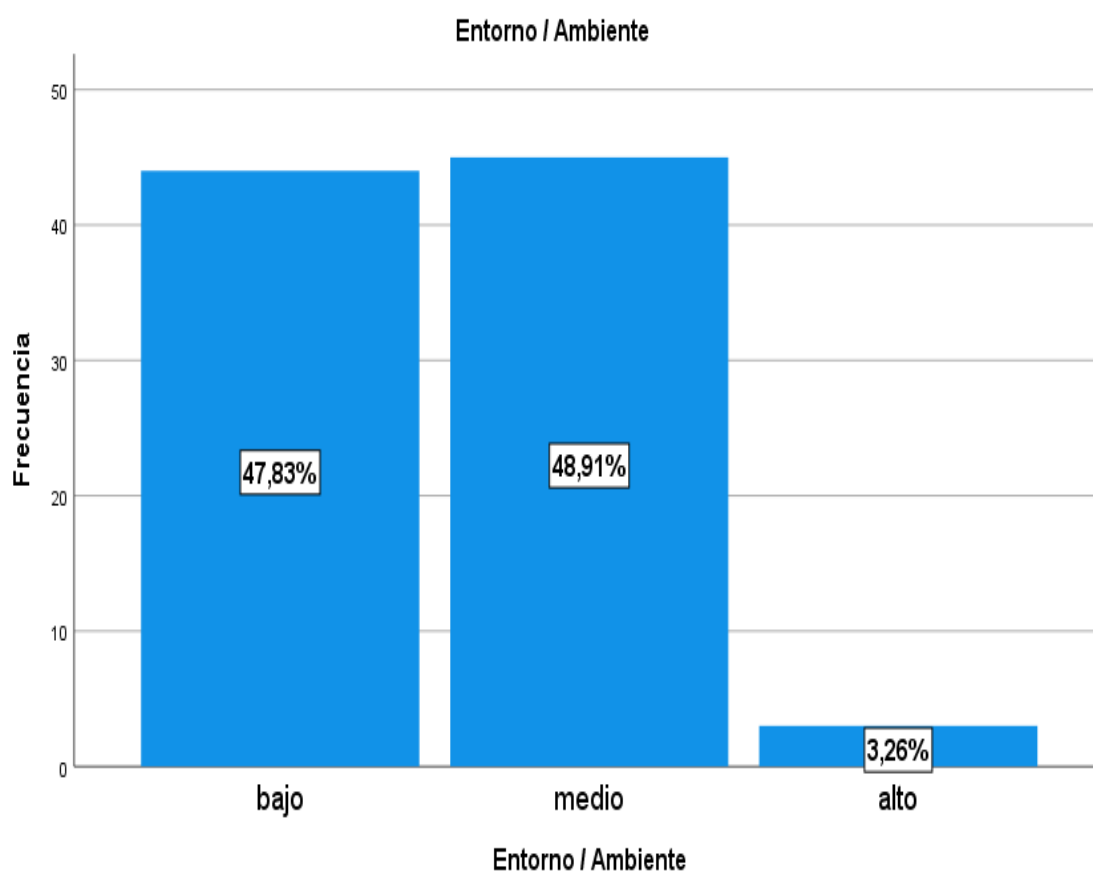


Tabla 8. Frecuencia de la dimensión Entorno / Ambiente de la variable Calidad de Vida

<b>Entorno / Ambiente</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
bajo	44	47,8%
medio	45	48,9%
alto	3	3,3%

Figura 8. Gráfico de la dimensión Entorno / Ambiente de la variable Calidad de Vida



## 5.2. Interpretación de Resultados

- Con respecto a la variable prácticas de autocuidado, detallada en la Tabla 1 y figura 1, se observa una prevalencia marcada del nivel medio, categoría que concentra al 62,0% (57) de la muestra. En segundo lugar, se ubica el nivel bajo, representando al 35,9% (33) de los participantes. Finalmente, el nivel alto presenta una frecuencia marginal, agrupando únicamente al 2,2% (2) del total de la población estudiada.

- En relación con la variable Calidad de Vida, presentada en la Tabla 2 y figura 2, los datos revelan una tendencia centralizada. La mayoría de los encuestados, correspondientes al 57,6% (53), percibe su calidad de vida en un nivel medio. Le sigue el nivel bajo, que agrupa a un segmento considerable del 37,0% (34) de la muestra. Por último, apenas un 5,4% (5) de los participantes se sitúa en el nivel alto, evidenciando que más del 90% de la población estudiada no alcanza una percepción elevada de su calidad de vida.

- En la Tabla 3 y figura 3 se presenta la distribución de frecuencias correspondiente a la dimensión régimen alimentario. Los resultados evidencian una tendencia predominante hacia las categorías inferiores; específicamente, el 46,7% (43) de los participantes se ubica en un nivel bajo, seguido de forma muy cercana por el nivel medio con un 45,7% (42). Por el contrario, el nivel alto constituye una minoría significativa dentro de la muestra, representando únicamente al 7,6% (7) de la población evaluada.

- En la Tabla y figura 4, al analizar la dimensión Actividad física, se observa una distribución perfectamente homogénea entre las dos únicas categorías registradas. La muestra se divide equitativamente, con un 50,0% (46) de los participantes ubicados

en el nivel bajo y el otro 50,0% (46) en el nivel medio. Es importante destacar la ausencia total de participantes en el nivel alto, lo que indica que ninguno de los sujetos evaluados realiza una actividad física intensa o frecuente según los parámetros del instrumento aplicado.

- En la Tabla y figura 5, en lo que respecta a la dimensión Adherencia al tratamiento, se identifica una problemática significativa, ya que la mitad exacta de la muestra, correspondiente al 50,0% (46), presenta un nivel bajo. Seguidamente, un 45,7% (42) se sitúa en el nivel medio. Por su parte, el nivel alto resulta marginal, comprendiendo apenas al 4,3% (4) de los participantes. Esto indica que el 95,7% de la población no cumple de manera óptima con las indicaciones terapéuticas.

- Se observa en la Tabla y figura 6, la dimensión Salud física, los datos muestran una distribución bastante homogénea entre los niveles inferiores e intermedios. El 47,8% (44) de los participantes se ubica en el nivel medio, seguido muy de cerca por el nivel bajo, que representa al 45,7% (42) de la muestra. Por su parte, el nivel alto constituye una minoría, agrupando únicamente al 6,5% (6) de la población, lo que sugiere que la percepción de un estado físico óptimo es poco frecuente en el grupo evaluado.

- En la Tabla y figura 7, se observa una tendencia mayoritaria hacia el nivel central. Más de la mitad de la muestra, específicamente el 53,3% (49), se ubica en el nivel medio. El nivel bajo agrupa a un 39,1% (36) de los participantes. Por su parte, el nivel alto representa al 7,6% (7) de la población. Aunque esta es una de las frecuencias más altas observadas para la categoría superior en comparación con otras variables del estudio, sigue constituyendo una minoría significativa.

- En la tabla y figura 8, respecto a la variable Entorno / Ambiente, se aprecia una división casi exacta entre las categorías inferiores.

El 48,9% (45) califica su entorno en un nivel medio, mientras que el 47,8% (44) lo sitúa en un nivel bajo. La diferencia es de apenas un participante. El nivel alto es mínimo, representando solo al 3,3% (3) de los casos.

## VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial

#### 6.1.1. Prueba de normalidad de datos

Tabla 9. Pruebas de normalidad

Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup>

	Estadístico	gl	Sig.
Prácticas de autocuidado	,096	92	,037
Calidad de Vida	,049	92	,200*
Régimen alimentario	,129	92	,001
Actividad física	,125	92	,001
Adherencia al tratamiento	,129	92	,001

Para determinar la normalidad de la distribución de los datos, se utilizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov, dado que el tamaño de la muestra fue superior a 50 participantes (n=92).

Como se observa en la Tabla 9, la variable Calidad de Vida obtuvo un nivel de significancia  $p > 0,05$  ( $p=0,200$ ), lo que indica que sus datos se ajustan a una distribución normal. Por el contrario, las variables Prácticas de autocuidado ( $p=0,037$ ), Régimen alimentario ( $p=0,001$ ), Actividad física ( $p=0,001$ ) y Adherencia al tratamiento ( $p=0,001$ ) presentaron un  $p < 0,05$ , rechazándose la hipótesis nula de normalidad en estos casos.

En consecuencia, para el contraste de hipótesis se procederá a utilizar pruebas estadísticas no paramétricas (coeficiente de correlación de Spearman) para el análisis inferencial.

**Hipótesis general (H<sub>a</sub>):** Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en pacientes con

<b>Correlaciones</b>				
			Prácticas de autocuidado	Calidad de Vida
Rho de Spearman	Prácticas de autocuidado	Coefficiente de correlación	1,000	,791**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	,791**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

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

diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025.

**Hipótesis nula (H<sub>0</sub>):** No existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025.

Tabla 10. Prueba de correlación hipótesis general

**Interpretación:** Como se observa en la Tabla 10, se encontró un coeficiente de correlación de 0,791 con un nivel de significancia  $p < 0,001$ . Esto indica que existe una correlación positiva alta y estadísticamente significativa entre ambas variables. Por lo tanto, se puede afirmar que los participantes que realizan mejores prácticas de autocuidado tienden a percibir una mejor calidad de vida.

### 6.1.2. Prueba de hipótesis

#### Hipótesis Específica 1:

**HE 1:** Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en el régimen alimentario en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025.

Tabla 11. Prueba de correlación hipótesis específica 1

<b>Correlaciones</b>				
			Régimen alimentario	Calidad de Vida
Rho de Spearman	Régimen alimentario	Coeficiente de correlación	1,000	,614**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	,614**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

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

**Interpretación:** Respecto a la dimensión Régimen alimentario, el análisis de correlación de Spearman (Tabla 11) arrojó un valor de rho = 0,614 ( $p < 0,001$ ). Este hallazgo evidencia que existe una relación directa y significativa, indicando que las mejoras en la alimentación de los pacientes están vinculadas a mejoras en su calidad de vida general.

### Hipótesis Específica 2:

**HE 2:** Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en la actividad física en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025.

Tabla 12. Prueba de correlación hipótesis específica 2

<b>Correlaciones</b>				
			<b>Actividad física</b>	<b>Calidad de Vida</b>
Rho de Spearman	Actividad física	Coefficiente de correlación	1,000	,399**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	,399**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

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

**Interpretación:** En lo que respecta a la Actividad física observado en la Tabla 12, la prueba de Rho de Spearman mostró un coeficiente de 0,399 con una significancia de  $p < 0,001$ . Esto indica una correlación positiva de magnitud moderada con la Calidad de Vida. Si bien la asociación es significativa, la fuerza de la relación es menor en comparación con las otras dimensiones evaluadas, sugiriendo que la actividad física influye en la calidad de vida, pero quizás en menor medida que el régimen alimentario.

### Hipótesis Específica 3:

**HE3:** Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025.

Tabla 13. Prueba de correlación hipótesis específica 3

Correlaciones				
			Adherencia al tratamiento	Calidad de Vida
Rho de Spearman	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,406**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	,406**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

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

**Interpretación:** En la Tabla 13, se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman dado el comportamiento no paramétrico de los datos. A nivel general, se halló que las Prácticas de autocuidado presentan una correlación positiva alta y estadísticamente significativa con la Calidad de Vida ( $\rho = 0,791$ ;  $p < 0,001$ ).

Dado que todos los valores de significancia ( $p$ ) fueron inferiores a 0,05, se rechaza la hipótesis nula en todos los casos. Se concluye que existe una relación directa y significativa entre todas las

dimensiones del autocuidado y la calidad de vida, siendo el cumplimiento de la dieta el factor específico de mayor impacto.

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 7.1. Comparación resultados

La discusión de los resultados evidencia que existe una correlación positiva alta entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida ( $\rho=0,791$ ;  $p<0,001$ ), lo cual coincide con antecedentes internacionales como Cedeño et al. (2024), Nwankwo et al. (2022) y Pimienta et al. (2023), quienes demostraron que un mayor autocuidado se asocia significativamente con mejores percepciones de bienestar; sin embargo, se diferencia de Madero y Orguloso (2021), donde la actividad física mostró debilidades pese a prácticas aceptables en otras dimensiones, situación similar a lo hallado en este estudio, donde la actividad física presentó una correlación moderada ( $\rho=0,399$ ). A nivel nacional, los resultados concuerdan con Camarena (2023), Ramos (2023) y Condor y Ventura (2022), al confirmar asociaciones significativas entre autocuidado y calidad de vida, especialmente en el régimen alimentario ( $\rho=0,614$ ), reforzando la relevancia del control dietético; no obstante, se diferencia de Borda (2023), quien reportó altos niveles de calidad de vida sin profundizar en conductas de autocuidado. En el ámbito local, los hallazgos se alinean con estudios de Chincha y Puno que evidencian relaciones directas entre autocuidado y bienestar, revelando que la adherencia terapéutica, aunque significativa ( $\rho=0,406$ ), sigue siendo un desafío. Desde esta perspectiva, el estudio aporta una comprensión integradora al evidenciar que el autocuidado, más que una conducta aislada, constituye un proceso dinámico que resignifica la calidad de vida en personas con diabetes mellitus.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

1. Se concluye que existe una relación positiva alta y estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus, evidenciando que un mayor nivel de autocuidado se asocia con una mejor percepción de bienestar general.
2. El régimen alimentario mostró una relación directa y significativa con la calidad de vida, constituyéndose como la dimensión de mayor impacto dentro de las prácticas de autocuidado.
3. La actividad física presentó una correlación positiva moderada con la calidad de vida, lo que indica que, aunque influye en el bienestar del paciente, su práctica es limitada y requiere fortalecimiento.
4. La adherencia al tratamiento se relacionó significativamente con la calidad de vida; sin embargo, se identificó que la mayoría de los pacientes no cumple de manera óptima con las indicaciones terapéuticas.
5. En general, se evidencia que la mayoría de los pacientes presenta niveles medios tanto de autocuidado como de calidad de vida, lo que refleja la necesidad de intervenciones educativas y de acompañamiento continuo.

## **RECOMENDACIONES**

1. Al Centro de Salud Tambo de Mora, implementar programas integrales de educación en diabetes que fortalezcan las prácticas de autocuidado, con énfasis en alimentación saludable y adherencia al tratamiento.
2. Al personal de enfermería, desarrollar sesiones periódicas de consejería individual y grupal que promuevan la actividad física adaptada a las condiciones y posibilidades de los pacientes.
3. A los pacientes con diabetes mellitus, fomentar una participación activa en su autocuidado, reforzando la responsabilidad personal en el seguimiento del tratamiento y los controles médicos.
4. A las familias y redes de apoyo, involucrarse de manera activa en el proceso de autocuidado del paciente, brindando soporte emocional y facilitando la adopción de hábitos saludables.
5. A futuras investigaciones, realizar estudios longitudinales o de enfoque mixto que permitan evaluar el impacto de intervenciones educativas sostenidas sobre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus .

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ANEXOS

1. NCD Risk Factor Collaboration / Lancet reporting (síntesis mediática). More than 800 million adults have diabetes globally, many untreated, study suggests. Reuters; 13 Nov 2024. Disponible en: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/more-than-800-million-adults-have-diabetes-globally-many-untreated-study-2024-11-13/> (Reuters)
2. International Diabetes Federation. Diabetes facts & figures / IDF Diabetes Atlas 2025. IDF; 2025. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>
3. Dirección General de Epidemiología (DGE) — MINSA. Actualización en vigilancia de diabetes (periodo enero 2023–junio 2024). Documento técnico. Ministerio de Salud (Perú). Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2024/SE242024/03.pdf> (Dirección General de Educación)
4. Cullanco Guerra M.S. Frecuencia y estado nutricional en pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Grocio Prado, Chincha (tesis/registro local); 2023 — reporte que documenta prevalencia de DM2 7.2% en esa muestra local. Repositorio UNICA. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/c5138ff4-afb5-4e11-85a6-3f4f43515d30> (Repositorio UNICA)
5. Perfil de Salud Región Ica 2023. Dirección General de Epidemiología / Perfil epidemiológico Ica (2023). Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/perfiles\\_epidemiologicos/docs/2023/pdf/Documento%20Perfil%20de%20Salud%202023%20Vers%20Oficial%20Ica%20JCPD%20Final.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/perfiles_epidemiologicos/docs/2023/pdf/Documento%20Perfil%20de%20Salud%202023%20Vers%20Oficial%20Ica%20JCPD%20Final.pdf) (Dirección General de Educación)
6. Cedeño Holguín DM, Moreno Cobos M de los Ángeles, Quijije Ortega MA, Loor Vega MP. Mejorando la Calidad de Vida de Pacientes Diabéticos Tipo II a través del Autocuidado en el Primer

- Nivel de Atención . BIOSANA [Internet]. 2 de marzo de 2024 [citado 30 de agosto de 2025];4(1):99-114. Disponible en: <http://soeici.org/index.php/biosana/article/view/93>
7. Cuate Trujillo KI, Espinosa Gómez Y, Martínez Martínez D, García Carrasco NA. Nivel de autocuidado y estilo de vida en pacientes con diabetes tipo 2. Ocronos [revista en Internet]. 2024 Ene 21 [citado 2025 Sep 14];7(1):416. Disponible en: <https://revistamedica.com/nivel-autocuidado-estilo-vida-pacientes-diabetes-tipo-2/> ([revistamedica.com](http://revistamedica.com))
  8. Madero Zambrano KP, Orguloso Bautista CA. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. Revista Cuidarte [Internet]. 2022 Aug. 31 [cited 2025 Aug. 22];13(3). Available from: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2534>
  9. Está disponible en: H. Malini et al. *Self-care and quality of life people with type 2 diabetes during the COVID-19: Cross-sectional study. J Diabetes Metab Disord.* 2022;21(1):785-790. [citado 2025 Sep 14].Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9134729/> ([pmc.ncbi.nlm.nih.gov](http://pmc.ncbi.nlm.nih.gov));
  10. Putri NK, Wahyuni CU, Lestari BW, Hidayati AN, Nugraheni A, Rahmawati A, et al. Knowledge, empowerment, and quality of life of people with type 2 diabetes mellitus in Indonesia. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(5):4544. doi:10.3390/ijerph20054544. [citado 2025 Sep 14]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/5/4544>
  11. Gormas Guerra ZY, Merino Medina KS. Nivel de conocimiento y estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el C.S.M Alto Trujillo, 2023. Repositorio UCV [tesis en línea]. 2023 [citado 2025 Sep 14]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133199>

12. Borda-Lozano C. Calidad de vida en personas con diabetes tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud de atención primaria en Comas . Cuidado y Salud Pública [Internet]. 30 de junio de 2023 [citado 31 de agosto de 2025];3(1):8-16. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/68>
13. Molina del Río CS. *Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y su relación con los estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino, Lima* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Lima (PE); 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9880> (Repositorio UWiener)
14. Calidad de vida y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Río Seco, Trujillo 2022 [tesis en línea]. Trujillo (Perú): Universidad César Vallejo; 2022 [citado 2025 Sep 14]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/114988>
15. Ramos Cayapalo KL. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Salud I-3 Metropolitano, Puno 2023 [tesis en línea]. Huancayo (Perú): Universidad Continental; 2024 [citado 2025 Sep 14]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/16479>
16. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2024. Diabetes Care [Internet]. 2024 [citado 14 sep 2025];47(Suppl 1):S1-S156. Disponible en: [https://diabetesjournals.org/care/issue/47/Supplement\\_1](https://diabetesjournals.org/care/issue/47/Supplement_1)
17. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la prevención y control de la diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado 14 sep 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>

18. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 14 sep 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
19. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th ed [Internet]. Bruselas: IDF; 2021 [citado 14 sep 2025]. Disponible en: <https://idf.org>
20. Alvarado J, Medina S. Apoyo social y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2023 [citado 14 sep 2025];40(2):223-31. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe>
21. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. OMS; 2023 [citado 14 sep 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
22. Díaz-Torres M, Rodríguez-González A, Pérez-Soto F. Educación en salud y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2024 [citado 14 sep 2025];35(1):56-67. Disponible en: <https://revendocrinologia.sld.cu>
23. Vargas-García A, León-Castillo J. Intervenciones comunitarias para mejorar el autocuidado en diabetes tipo 2. Salud Colectiva [Internet]. 2022 [citado 14 sep 2025];18:e3851. Disponible en: <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva>
24. Arias Serna D. Efectos del entrenamiento de la fuerza en personas con Diabetes Mellitus Tipo II: revisión sistemática. Rev Cienc Activ Fís [Internet]. 2023 [citado 14 sep 2025];23(1):1-10. Disponible en: <https://revistacaf.ucm.cl/article/view/1013/1186>
25. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado 14 sep 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>

26. Pourhabibi N, Mohebbi B, Sadeghi R, Shakibazadeh E, Sanjari M, Tol A, et al. Factors associated with treatment adherence to diabetes mellitus type-2: a cross-sectional study in Iran. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [citado 14 sep 2025];10:976888. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.976888/full>
27. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2002. Disponible en: <https://global.oup.com/academic/product/an-introduction-to-quality-assurance-in-health-care-9780195158090>
28. Organización Mundial de la Salud. Salud y bienestar [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 14 sep 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
29. Food and Agriculture Organization. The State of Food Security and Nutrition in the World 2022 [Internet]. Rome: FAO; 2022 [citado 14 sep 2025]. Disponible en: <https://www.fao.org/publications/sofi/2022>
30. Organización Mundial de la Salud. Alimentación saludable [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 14 sep 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
31. Real Academia Española. Tratamiento [Internet]. Madrid: RAE; 2025 [citado 14 sep 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/tratamiento>
32. Real Academia Española. Práctica / practicar [Internet]. Madrid: RAE; 2025 [citado 14 sep 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/practicar>
33. Real Academia Española. Adherencia [Internet]. Madrid: RAE; 2025 [citado 14 sep 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/adherencia>
34. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: métodos y técnicas. 1.ª ed. México: Patria Educación;

2020. [citado 19 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://chatgpt.com/c/68f2f558-0fb4-8331-9b11-a559a00bff57>
35. Ramos GR. [Título del trabajo] [tesis o informe]. Lima: Universidad César Vallejo; [citado 19 de septiembre de 2025]; Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17304/Ramos GR.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17304/Ramos_GR.pdf)
36. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 7.<sup>a</sup> ed. Ciudad de México: McGraw Hill; 2018 [citado 14 sep 2025]. Disponible en: <https://bellasartes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf>
37. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 15 de mayo de 2003 [citado 15 de sep de 2025];31(8):527-38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion-13047738>

# **ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título:** PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD TAMBO DE MORA, 2025

**Responsables:** Bach. Navarrete Magallanes, Nathaly Xiomara.

Bach. Castilla Saravia, Gina Paola

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLE Y DIMENSIONES</b>	<b>METODOLOGIA</b>
¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025?	Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025.	Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025.	<p><b>Variable 1:</b> Prácticas de autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dimensiones:</li> <li><b>D1:</b> Régimen alimentario</li> <li><b>D2:</b> Actividad física</li> <li><b>D3:</b> Adherencia al tratamiento</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Calidad de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dimensiones:</li> <li><b>D1:</b> Salud física</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Básico</p> <p><b>Nivel:</b> Relacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Población:</b> 120</p> <p><b>Muestra:</b> 92</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b></p> <p>Encuesta</p> <p>Observación</p> <p><b>Instrumentos</b></p> <p>Cuestionario</p>
<b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b>	<b>OBEJTIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b>		<b>TECNICA DE ANALISIS DE DATOS</b>

<p><b>PE1:</b> ¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en el régimen alimentario en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025?</p> <p><b>PE2:</b> ¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en la actividad física en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025?</p> <p><b>PE3:</b> ¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro de</p>	<p><b>OE1:</b> Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en el régimen alimentario en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud de Tambo de Mora,2025.</p> <p><b>OE2:</b> Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en la actividad física en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud de Tambo de Mora, 2025.</p> <p><b>OE3:</b> Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud de Tambo de Mora, 2025.</p>	<p><b>Hipótesis Específica 1:</b> Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en el régimen alimentario en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025.</p> <p><b>Hipótesis Específica 2:</b> Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en la actividad física en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025.</p> <p><b>Hipótesis Específica 3:</b> Existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Tambo de Mora, 2025.</p>	<p><b>D2:</b> Salud psicológica <b>D3:</b> Entorno/Ambiente</p>	<p>Base de datos en Microsoft Excel, SPSS 25.</p>
--	---	---	---	---

Salud Tambo de Mora, 2025?				
-------------------------------	--	--	--	--

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



### INSTRUCCIONES

A continuación, se formulará 20 preguntas, para evaluar el nivel de autocuidado, se le solicita responder a todas las preguntas con sinceridad. Cabe precisar que sus respuestas serán anónimas y confidenciales. Agradecemos de antemano su atención y disponibilidad.

**Escala de respuestas (marcar una sola por pregunta):**

**4 = Siempre**

**3 = Casi siempre**

**2 = A veces**

**1 = Nunca**

N°	VARIABLE: PRACTICAS DE AUTOCUIDADO				
<b>Dimensión 1: Régimen alimentario</b>		1	2	3	4
1	¿Consume diariamente porciones recomendadas de frutas y verduras?				
2	¿Evita alimentos altos en azúcares refinados (gaseosas, dulces, jugos industriales)?				
3	¿Controla las porciones de carbohidratos (arroz, pan, papas) en sus comidas principales?				
4	¿Acude a controles o consulta con un nutricionista según lo recomendado?				
5	¿Consume bebidas alcohólicas con poca o nula frecuencia?				
<b>Dimensión 2: Actividad física</b>		1	2	3	4
6	Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicios por al día				
7	Tiene establecido un horario para hacer sus ejercicios diarios				
8	Realiza sus ejercicios acompañados de un familiar o amigo				
9	¿Mantiene una rutina o horario regular para su actividad física?				
10	¿Realiza ejercicios de fortalecimiento o variedad además de caminar?				
<b>Dimensión 3: Tratamiento</b>		1	2	3	4
11	Toma medicamentos según las indicaciones de su medico				
12	Toma medicina alternativa natural				
13	Se mide la presión arterial de forma frecuente				
14	Se mide la glucosa de forma frecuente				
15	¿Sigue otras recomendaciones del equipo de salud (cuidados de pies, vacunaciones, controles oftalmológicos)?				

N°	VARIABLE: CALIDAD DE VIDA				
	<b>Dimensión 1: Salud Fisica</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1	Tengo suficiente energía para realizar mis actividades diarias.				
2	Puedo realizar mis actividades sin sentirme demasiado fatigado o agotado.				
3	Mi calidad de sueño es adecuada y me siento descansado al despertar.				
4	Mi estado de salud me permite llevar una rutina estable y sin muchas limitaciones				
	<b>Dimensión 2: Salud Psicologica</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
5	Me siento en un estado de ánimo positivo la mayor parte del tiempo.				
6	Me siento satisfecho con mi autoimagen y tengo confianza en mí mismo.				
7	Siento que mi vida tiene sentido y propósito				
8	Me siento emocionalmente seguro y en paz conmigo mismo				
	<b>Dimensión 3: Entorno/Ambiente</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
9	Me siento seguro y tengo acceso a servicios de salud cuando lo necesito.				
10	Las condiciones de mi hogar y entorno físico son adecuadas para mi bienestar.				
11	Mis recursos económicos me permiten cubrir mis necesidades básicas y de salud.				
12	Cuento con apoyo social y oportunidades de ocio que favorecen mi bienestar				





INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

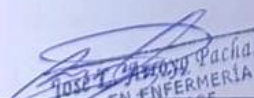
Título de la Investigación: **PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DESARRO Tambora de Ica**

Nombre del Experto: **JOSE Luis ARROYO PACHAS**

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

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 observable	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

  
 Apellidos y Nombres del validador: **José Luis Arroyo Pachas**  
 Grado académico: **Magister**  
 N° DNI: **80034938**



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Práctica de autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus del centro de salud de Tambo de Mora 2023

Nombre del Experto: María Isabel Levano Saravia

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO **PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA**

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 observable	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

GOBIERNO REGIONAL ICA  
HOSPITAL SAN JOSÉ  
  
María Isabel Levano Saravia  
LIC. EN ENFERMERÍA  
C.P. 10668 - R.N.E. 6714

Apellidos y Nombres del validador:  
Grado académico: **MAGISTER**  
N° DNI: **21792401**

## Variable Autocuidado

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
<b>Casos</b>	<b>Válido</b>	15	100,0
	<b>Excluido<sup>a</sup></b>	0	,0
	<b>Total</b>	15	100,0

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

### *Estadísticas de fiabilidad*

<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N de elementos</i>
<i>,894</i>	<i>15</i>

## Variable Calidad de Vida

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
<b>Casos</b>	<b>Válido</b>	15	100,0
	<b>Excluido<sup>a</sup></b>	0	,0
	<b>Total</b>	15	100,0

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

### *Estadísticas de fiabilidad*

<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N de elementos</i>
<i>,754</i>	<i>12</i>

**Anexo 4: Base de datos**

**Variable: Practicas de autocuidado**

<b>PREGUNTAS</b>																		
	<b>D1 REGIMEN ALIMENTARIO</b>						<b>D2 ACTIVIDAD FISICA</b>						<b>D3 TRATAMIENTO</b>					
<b>SUJETOS</b>	<b>Item1</b>	<b>Item2</b>	<b>Item3</b>	<b>Item4</b>	<b>Item5</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Item6</b>	<b>Item7</b>	<b>Item8</b>	<b>Item9</b>	<b>Item10</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Item11</b>	<b>Item12</b>	<b>Item13</b>	<b>Item14</b>	<b>Item15</b>	<b>TOTAL</b>
<b>1</b>	1	2	1	1	2	7	1	2	3	4	1	11	2	3	1	1	2	9
<b>2</b>	2	1	3	1	3	10	2	1	1	4	2	10	1	1	2	1	1	6
<b>3</b>	3	2	4	4	1	14	1	1	1	1	2	6	2	2	1	2	1	8
<b>4</b>	1	3	4	1	1	10	1	1	1	3	2	8	1	2	3	1	1	8
<b>5</b>	1	4	1	2	1	9	1	4	4	2	1	12	3	1	2	1	4	11
<b>6</b>	2	4	3	3	4	16	2	3	1	2	2	10	2	2	2	1	3	10
<b>7</b>	4	3	2	3	3	15	3	1	1	2	1	8	1	3	1	4	1	10
<b>8</b>	4	1	2	2	3	12	1	2	2	3	1	9	1	2	1	3	2	9
<b>9</b>	1	2	2	1	2	8	1	1	1	4	1	8	1	2	1	1	1	6
<b>10</b>	2	1	3	1	1	8	2	4	4	1	2	13	1	1	2	2	4	10
<b>11</b>	3	1	4	1	4	13	4	3	3	1	3	14	2	2	3	1	3	11
<b>12</b>	3	1	1	1	3	9	4	3	3	4	1	15	3	1	3	4	3	14
<b>13</b>	3	2	1	2	3	11	1	4	4	1	1	11	3	2	3	3	4	15
<b>14</b>	4	3	4	3	4	18	2	4	4	2	2	14	3	1	4	3	4	15
<b>15</b>	4	1	1	3	4	13	3	1	1	3	4	12	4	1	4	4	1	14
<b>16</b>	1	1	2	3	1	8	2	3	3	3	4	15	4	1	1	4	3	13
<b>17</b>	3	2	3	4	3	15	1	2	2	2	1	8	1	4	2	1	2	10

<b>18</b>	2	4	3	4	2	15	2	2	2	1	2	9	2	3	1	3	2	11
<b>19</b>	2	4	2	1	2	11	3	2	2	1	3	11	1	1	2	2	2	8
<b>20</b>	2	1	1	3	2	9	4	3	3	1	2	13	2	2	1	2	3	10
<b>21</b>	3	2	1	2	3	11	4	4	4	1	1	14	1	1	1	2	3	8
<b>22</b>	4	3	1	2	4	14	3	1	1	1	2	8	1	4	2	3	4	14
<b>23</b>	1	2	1	1	1	6	1	2	2	4	3	12	2	3	2	2	4	13
<b>24</b>	2	1	1	2	2	8	2	3	1	1	4	11	2	3	1	1	1	8
<b>25</b>	3	2	4	3	3	15	2	1	3	2	4	12	1	4	2	2	3	12
<b>26</b>	3	3	1	4	3	14	1	3	2	1	3	10	2	4	3	3	2	14
<b>27</b>	3	4	2	4	3	16	1	4	4	3	1	13	3	1	3	4	3	14
<b>28</b>	4	4	3	3	4	18	2	4	4	2	2	14	3	3	2	4	4	16
<b>29</b>	4	3	3	1	4	15	3	1	2	1	1	8	2	2	1	3	4	12
<b>30</b>	1	1	2	2	1	7	1	3	2	1	1	8	1	2	1	1	1	6
<b>31</b>	3	2	1	1	3	10	1	2	3	1	1	8	1	2	1	2	3	9
<b>32</b>	2	1	1	1	2	7	2	3	1	1	2	9	1	3	1	2	2	9
<b>33</b>	1	1	1	1	3	7	4	4	1	2	3	14	1	4	1	1	2	9
<b>34</b>	1	1	1	2	4	9	1	4	4	3	1	13	1	4	4	1	2	12
<b>35</b>	4	2	2	3	4	15	4	1	4	3	1	13	4	1	1	2	3	11
<b>36</b>	1	3	3	1	1	9	4	3	1	3	2	13	1	3	2	3	4	13
<b>37</b>	2	1	3	1	3	10	1	2	3	4	4	14	2	2	3	1	1	9
<b>38</b>	3	1	3	2	2	11	3	2	2	4	1	12	3	2	3	1	1	10
<b>39</b>	3	2	4	4	2	15	2	2	2	1	1	8	4	2	4	2	4	16
<b>40</b>	2	4	4	1	2	13	2	3	2	2	1	10	4	3	4	1	1	13
<b>41</b>	1	1	3	3	3	11	2	4	3	1	2	12	1	4	1	1	2	9
<b>42</b>	1	3	4	2	4	14	3	1	4	2	1	11	3	1	3	2	1	10

<b>43</b>	1	2	4	2	1	10	4	1	1	1	2	9	2	1	2	4	1	10
<b>44</b>	1	2	1	2	1	7	1	4	1	1	1	8	2	4	3	1	2	12
<b>45</b>	2	2	3	3	4	14	1	1	4	2	1	9	2	1	4	3	4	14
<b>46</b>	3	3	2	4	1	13	4	2	1	2	1	10	3	2	4	2	1	12
<b>47</b>	3	4	2	1	2	12	1	3	2	1	1	8	4	3	1	2	3	13
<b>48</b>	3	1	2	2	3	11	2	3	3	2	2	12	1	3	3	2	2	11
<b>49</b>	4	2	3	3	3	15	3	2	3	3	3	14	1	2	2	3	2	10
<b>50</b>	4	3	4	3	2	16	3	1	2	3	3	12	4	1	2	4	2	13
<b>51</b>	1	3	1	3	1	9	2	1	1	2	2	8	1	1	2	1	3	8
<b>52</b>	3	3	1	4	1	12	1	3	1	1	1	7	2	3	3	2	4	14
<b>53</b>	4	4	4	4	1	17	1	1	2	1	1	6	3	1	4	3	1	12
<b>54</b>	4	4	1	1	1	11	1	1	1	1	1	5	3	1	1	3	2	10
<b>55</b>	1	1	2	3	1	8	1	1	1	1	1	5	2	1	1	3	3	10
<b>56</b>	3	3	3	2	4	15	1	4	4	1	1	11	1	4	4	4	3	16
<b>57</b>	2	2	3	2	1	10	4	1	1	4	4	14	1	1	1	4	3	10
<b>58</b>	2	2	2	2	2	10	1	2	2	1	1	7	3	2	2	1	4	12
<b>59</b>	2	2	1	2	3	10	2	3	3	2	2	12	1	4	3	3	4	15
<b>60</b>	3	2	1	3	3	12	3	3	3	3	3	15	1	1	4	2	1	9
<b>61</b>	4	3	1	4	2	14	3	2	2	3	3	13	1	1	1	2	3	8
<b>62</b>	1	4	1	1	1	8	2	1	1	2	2	8	4	4	1	4	3	16
<b>63</b>	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	1	6	1	1	4	1	4	11
<b>64</b>	4	1	4	4	1	14	1	2	1	3	1	8	2	2	1	1	1	7
<b>65</b>	1	4	1	1	1	8	1	2	1	2	4	10	4	3	2	4	1	14
<b>66</b>	2	1	2	2	2	9	1	1	2	3	1	8	1	3	3	1	4	12
<b>67</b>	3	2	3	3	3	14	2	1	3	1	2	9	2	2	3	2	1	10

<b>68</b>	3	3	3	3	1	13	3	1	3	2	3	12	3	1	2	3	2	11
<b>69</b>	2	3	2	2	2	11	3	1	3	1	3	11	3	1	1	3	3	11
<b>70</b>	1	2	1	1	3	8	3	2	4	1	2	12	2	1	1	2	3	9
<b>71</b>	1	1	1	1	3	7	4	3	4	2	1	14	1	1	2	4	1	9
<b>72</b>	1	1	1	1	2	6	1	2	2	1	1	7	1	1	3	4	2	11
<b>73</b>	1	3	1	1	1	7	2	3	1	1	3	10	3	4	2	2	1	12
<b>74</b>	1	1	2	1	1	6	3	3	4	2	3	15	1	1	3	1	1	7
<b>75</b>	4	1	3	1	1	10	3	2	1	3	2	11	1	2	3	4	2	12
<b>76</b>	1	1	1	2	1	6	2	1	2	3	1	9	1	3	2	1	3	10
<b>77</b>	2	2	2	3	2	11	1	1	3	2	1	8	4	3	1	2	3	13
<b>78</b>	3	3	3	3	3	15	1	1	3	1	1	7	1	4	1	3	2	11
<b>79</b>	3	3	3	2	3	14	1	1	2	1	1	6	1	1	1	3	1	7
<b>80</b>	2	2	2	1	3	10	1	2	1	1	2	7	4	1	1	2	1	9
<b>81</b>	1	1	1	1	4	8	2	3	1	1	3	10	1	4	2	1	1	9
<b>82</b>	1	1	1	1	4	8	3	3	1	2	3	12	2	1	3	1	1	8
<b>83</b>	1	1	1	1	3	7	1	3	1	3	3	11	3	2	3	1	2	11
<b>84</b>	1	1	1	2	4	9	2	4	2	3	4	15	3	3	3	1	3	13
<b>85</b>	2	2	2	3	1	10	2	1	1	3	2	9	2	3	4	2	3	14
<b>86</b>	3	3	3	3	2	14	3	3	1	4	3	14	1	2	1	1	3	8
<b>87</b>	1	3	3	3	3	13	2	1	2	4	1	10	1	1	3	1	4	10
<b>88</b>	2	3	3	4	3	15	1	2	1	1	4	9	1	1	1	2	4	9
<b>89</b>	3	4	4	4	2	17	1	3	2	1	1	8	1	3	2	1	1	8
<b>90</b>	3	4	4	3	1	15	1	2	1	4	3	11	1	1	3	2	1	8
<b>91</b>	3	3	3	4	1	14	1	1	2	3	4	11	4	1	2	1	4	12
<b>92</b>	1	2	4	1	1	9	2	2	1	2	4	11	1	1	2	4	1	9

**Variable: Calidad de vida**

<b>PREGUNTAS</b>															
	<b>D1 SALUD FISICA</b>					<b>D2 SALUD PSICOLOGICA</b>					<b>D3 AMBIENTE/ ENTORNO</b>				
<b>SUJETOS</b>	<b>Item1</b>	<b>Item2</b>	<b>Item3</b>	<b>Item4</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Item5</b>	<b>Item6</b>	<b>Item7</b>	<b>Item8</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Item9</b>	<b>Item10</b>	<b>Item11</b>	<b>Item12</b>	<b>TOTAL</b>
<b>1</b>	1	3	4	2	10	1	1	2	2	6	3	4	1	1	9
<b>2</b>	1	1	4	3	9	1	1	1	3	6	1	4	1	1	7
<b>3</b>	4	1	1	1	7	2	4	1	1	8	1	1	4	2	8
<b>4</b>	1	1	3	1	6	1	1	1	1	4	1	3	1	1	6
<b>5</b>	2	4	2	1	9	1	2	4	1	8	4	2	2	1	9
<b>6</b>	3	1	2	4	10	1	3	3	4	11	1	2	3	1	7
<b>7</b>	3	1	2	3	9	4	3	1	3	11	1	2	3	4	10
<b>8</b>	2	2	3	3	10	3	2	2	3	10	2	3	2	3	10
<b>9</b>	1	1	4	2	8	1	1	1	2	5	1	4	1	1	7
<b>10</b>	1	4	1	1	7	2	1	4	1	8	4	1	1	2	8
<b>11</b>	1	3	1	4	9	1	1	3	4	9	3	1	1	1	6
<b>12</b>	1	3	4	3	11	4	1	3	3	11	3	4	1	4	12
<b>13</b>	2	4	1	3	10	3	2	4	3	12	4	1	2	3	10
<b>14</b>	3	4	2	4	13	3	3	4	4	14	4	2	3	3	12
<b>15</b>	3	1	3	4	11	4	3	1	4	12	1	3	3	4	11
<b>16</b>	3	3	3	1	10	4	3	3	1	11	3	3	3	4	13
<b>17</b>	4	2	2	3	11	1	4	2	3	10	2	2	4	1	9
<b>18</b>	4	2	1	2	9	3	4	2	2	11	2	1	4	3	10

<b>19</b>	1	2	1	2	6	2	1	2	2	7	2	1	1	2	6
<b>20</b>	3	3	1	2	9	2	3	3	2	10	3	1	3	2	9
<b>21</b>	2	4	1	3	10	2	2	3	3	10	4	1	2	2	9
<b>22</b>	2	1	1	4	8	3	2	4	4	13	1	1	2	3	7
<b>23</b>	1	2	4	1	8	2	1	4	1	8	2	4	1	2	9
<b>24</b>	2	1	1	2	6	1	2	1	2	6	1	1	2	1	5
<b>25</b>	3	3	2	3	11	2	3	3	3	11	3	2	3	2	10
<b>26</b>	4	2	1	3	10	3	4	2	3	12	2	1	4	3	10
<b>27</b>	4	4	3	3	14	4	4	3	3	14	4	3	4	4	15
<b>28</b>	3	4	2	4	13	4	3	4	4	15	4	2	3	4	13
<b>29</b>	1	2	1	4	8	3	1	4	4	12	2	1	1	3	7
<b>30</b>	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	2	1	2	1	6
<b>31</b>	1	3	1	3	8	2	1	3	3	9	3	1	1	2	7
<b>32</b>	1	1	1	2	5	2	1	2	2	7	1	1	1	2	5
<b>33</b>	1	1	2	3	7	1	1	2	3	7	1	2	1	1	5
<b>34</b>	2	4	3	4	13	1	2	2	4	9	4	3	2	1	10
<b>35</b>	3	4	3	4	14	2	3	3	4	12	4	3	3	2	12
<b>36</b>	1	1	3	1	6	3	1	4	1	9	1	3	1	3	8
<b>37</b>	1	3	4	3	11	1	1	1	3	6	3	4	1	1	9
<b>38</b>	2	2	4	2	10	1	2	1	2	6	2	4	2	1	9
<b>39</b>	4	2	1	2	9	2	4	4	2	12	2	1	4	2	9
<b>40</b>	1	2	2	2	7	1	1	1	2	5	2	2	1	1	6
<b>41</b>	3	3	1	3	10	1	3	2	3	9	3	1	3	1	8
<b>42</b>	2	4	2	4	12	2	2	1	4	9	4	2	2	2	10
<b>43</b>	2	1	1	1	5	4	2	1	1	8	1	1	2	4	8

<b>44</b>	2	1	1	1	5	1	2	2	1	6	1	1	2	1	5
<b>45</b>	3	4	2	4	13	3	3	4	4	14	4	2	3	3	12
<b>46</b>	4	1	2	1	8	2	4	1	1	8	1	2	4	2	9
<b>47</b>	1	2	1	2	6	2	1	3	2	8	2	1	1	2	6
<b>48</b>	2	3	2	3	10	2	2	2	3	9	3	2	2	2	9
<b>49</b>	3	3	3	3	12	3	3	2	3	11	3	3	3	3	12
<b>50</b>	3	2	3	2	10	4	3	2	2	11	2	3	3	4	12
<b>51</b>	3	1	2	1	7	1	3	3	1	8	1	2	3	1	7
<b>52</b>	4	1	1	1	7	2	4	4	1	11	1	1	4	2	8
<b>53</b>	4	2	1	1	8	3	4	1	1	9	2	1	4	3	10
<b>54</b>	1	1	1	1	4	3	1	2	1	7	1	1	1	3	6
<b>55</b>	3	1	1	1	6	3	3	3	1	10	1	1	3	3	8
<b>56</b>	2	4	1	4	11	4	2	3	4	13	4	1	2	4	11
<b>57</b>	2	1	4	1	8	4	2	3	1	10	1	4	2	4	11
<b>58</b>	2	2	1	2	7	1	2	4	2	9	2	1	2	1	6
<b>59</b>	2	3	2	3	10	3	2	4	3	12	3	2	2	3	10
<b>60</b>	3	3	3	3	12	2	3	1	3	9	3	3	3	2	11
<b>61</b>	4	2	3	2	11	2	4	3	2	11	2	3	4	2	11
<b>62</b>	1	1	2	1	5	4	1	3	1	9	1	2	1	4	8
<b>63</b>	1	1	2	1	5	1	1	4	1	7	1	2	1	1	5
<b>64</b>	4	1	3	1	9	1	4	1	1	7	1	3	4	1	9
<b>65</b>	1	1	2	1	5	4	1	1	1	7	1	2	1	4	8
<b>66</b>	2	2	3	2	9	1	2	4	2	9	2	3	2	1	8
<b>67</b>	3	3	1	3	10	2	3	1	3	9	3	1	3	2	9
<b>68</b>	3	3	2	1	9	3	3	2	1	9	3	2	3	3	11

<b>69</b>	2	3	1	2	8	3	2	3	2	10	3	1	2	3	9
<b>70</b>	1	4	1	3	9	2	1	3	3	9	4	1	1	2	8
<b>71</b>	1	4	2	3	10	4	1	1	3	9	4	2	1	4	11
<b>72</b>	1	2	1	2	6	4	1	2	2	9	2	1	1	4	8
<b>73</b>	1	1	1	1	4	2	1	1	1	5	1	1	1	2	5
<b>74</b>	1	4	2	1	8	1	1	1	1	4	4	2	1	1	8
<b>75</b>	1	1	3	1	6	4	1	2	1	8	1	3	1	4	9
<b>76</b>	2	2	3	1	8	1	2	3	1	7	2	3	2	1	8
<b>77</b>	3	3	2	2	10	2	3	3	2	10	3	2	3	2	10
<b>78</b>	3	3	1	3	10	3	3	2	3	11	3	1	3	3	10
<b>79</b>	2	2	1	3	8	3	2	1	3	9	2	1	2	3	8
<b>80</b>	1	1	1	3	6	2	1	1	3	7	1	1	1	2	5
<b>81</b>	1	1	1	4	7	1	1	1	4	7	1	1	1	1	4
<b>82</b>	1	1	2	4	8	1	1	1	4	7	1	2	1	1	5
<b>83</b>	1	1	3	3	8	1	1	2	3	7	1	3	1	1	6
<b>84</b>	2	2	3	4	11	1	2	3	4	10	2	3	2	1	8
<b>85</b>	3	1	3	1	8	2	3	3	1	9	1	3	3	2	9
<b>86</b>	3	1	4	2	10	1	3	3	2	9	1	4	3	1	9
<b>87</b>	3	2	4	3	12	1	3	4	3	11	2	4	3	1	10
<b>88</b>	4	1	1	3	9	2	4	4	3	13	1	1	4	2	8
<b>89</b>	4	2	1	2	9	1	4	1	2	8	2	1	4	1	8
<b>90</b>	3	1	4	1	9	2	3	1	1	7	1	4	3	2	10
<b>91</b>	4	2	3	1	10	1	4	4	1	10	2	3	4	1	10
<b>92</b>	1	2	1	3	7	2	1	2	2	7	1	2	3	1	7

## Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud






### 16% 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

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

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

- 13% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 11% 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.autonormadica.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.upla.edu.pe	2%
3	Internet	www.repositorio.autonormadica.edu.pe	1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-04-23	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.unlener.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Higher Education Commission Pakistan on 2020-01-02	<1%
9	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.upec.edu.ec	<1%
11	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion on 2025-12-18	+1%
13	Internet	scelbl.org	+1%
14	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-17	+1%
15	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-24	+1%
16	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2024-04-15	+1%
17	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-01-02	+1%
18	Trabajos entregados	Universidad Politécnica del Perú on 2025-02-18	+1%
19	Trabajos entregados	Universidad Andina Néstor Cerros Velásquez on 2025-12-09	+1%
20	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-10-24	+1%
21	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Perú on 2025-08-18	+1%
22	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte on 2025-06-22	+1%
23	Trabajos entregados	Universidad Da Vinci de Guatemala on 2024-10-17	+1%
24	Trabajos entregados	Universidad Andina Néstor Cerros Velásquez on 2025-12-28	+1%
25	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-11-18	+1%

26	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-27	+1%
27	Internet	repositorio.undac.edu.pe	+1%
28	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-07	+1%
29	Trabajos entregados	Private University of Pucallpa on 2025-11-29	+1%
30	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica del Perú on 2025-12-12	+1%
31	Trabajos entregados	Universidad del Sinú on 2025-10-03	+1%
32	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-24	+1%
33	Internet	scielo.ald.edu	+1%
34	Trabajos entregados	unccedu on 2025-07-07	+1%
35	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Piura on 2025-12-18	+1%
36	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-20	+1%
37	Internet	repositorio.udh.edu.pe	+1%
38	Publicación	Jhazmin Carolina Truyenque Pacheco. "Factores asociados a la calidad de vida reL.	+1%
39	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-11-24	+1%

## Anexo 6: Evidencia fotográfica



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA  
DE ICA**

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chincha Alta, 03 de noviembre del 2025

**OFICIO N°3209-2025-UAI-FCS**

**C.D. Bertha Herrera Lévano**  
Gerente  
**CENTRO DE SALUD TAMBO DE MORA**  
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

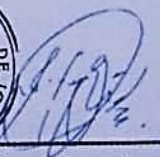

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, 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, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han 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 las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

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



Av. Abelardo Alva Maurtua 489  
autonomadeica.edu.pe

2025-12-28 17:21:53



UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
DE ICA

## CARTA DE PRESENTACIÓN

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

### Hace Constar:

Que, NAVARRETE MAGALLANES, Nathaly Xiomara identificada con código de estudiante A191000061 y CASTILLA SARAVIA, Gina Paola identificada con código de estudiante A211000272 del Programa Académico de ENFERMERÍA, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: "PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD TAMBO DE MORA, 2025"

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las 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, 03 de noviembre del 2025



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





Año De La Recuperación Y Consolidación De La  
Economía Peruana



Chincha, 21 de noviembre del 2025

Doctor:  
**JOSE YOMIL PEREZ GOMEZ**  
Decano (a)  
Facultad Ciencias de la salud  
**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA**  
Presente:

**ASUNTO:**  
AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIOS DE INVESTIGACION EN EL  
CENTRO DE SALUD TAMBO DE MORA

**REFERENCIA:**


OFICIO N°3077-2025-UAI-FCS

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de saludarla cordialmente, y en atención al documento de la referencia, Se autoriza que las estudiantes de la institución de educación universitaria que usted dirige, realicen el trabajo de investigación denominado: **"PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD TAMBO DE MORA, 2025"**, en el C.S. Tambo de Mora, jurisdicción de la Red Integrada de Salud Ica, desde el mes de Noviembre 2025.

- Gina Paola, Castilla Saravia
- Nathaly Xiomara, Navarrete Magallanes

Sin otro particular me despido de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

  
Mg. C.D. BERTHA LUISA HERRERA LEVANO  
C O P 4533  
JEFE C S TAMBO DE MORA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA  
C.S. TAMBO DE MORA  
AV JULIO FABRE CARRANZA MZ E3 LOTE 2

2025-12-28 17:30



**Autora encuestando**



**Autora encuestando**



**Autora encuestando**



**Autora encuestando**



**Autora firmando autorización para aplicar instrumento con la gerenta de Tambo de Mora**



**Autora encuestando**



**Autora encuestando**



**Autora firmando autorización para aplicar instrumento con la gerenta de Tambo de Mora**



**Autora encuestando**



**Autora encuestando**