



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON
DIABETES EN UN ESTABLECIMIENTO CLÍNICO - AREQUIPA 2022**

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

PRESENTADO POR
**MADAY MAMANI LINARES
YOSELIN STEFHANY QUISPE VALENTI**

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR
DR. JOSÉ CARLOS APARCANA HERNANDEZ
CÓDIGO ORCID N°0000-0001-7398-6817

CHINCHA, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Juana Marcos Romero

Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que MADAY MAMANI LINARES y YOSELIN STEFHANY QUISPE VALENTI, estudiantes de la Facultad de ciencias de la Salud, del programa Académico de Enfermería, han cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

TITULADO: "AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES EN UN ESTABLECIMIENTO CLÍNICO - AREQUIPA 2022"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el proceso revisión de la Investigación. Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

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

Cordialmente,



José Carlos Aparcana Hernández

Dr APARCANA HERNANDEZ José Carlos
CODIGO ORCID: 0000-0001-7398-6817

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Yoselin Stefhany Quispe Valenti identificado(a) con DNI N° 70331179 y Maday Mamani Linares, identificaco(a) con DNI N° 70995157, 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: "AUTOQUIDADÓ Y ESTUOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES EN UN ESTABLECIMIENTO CLÍNICO - AREQUIPA 2022" declaramos bajo juramento que:

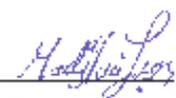
- a. La investigación realizada es de nuestra autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referencian 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:

8%

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 julio del 2022


YOSELIN STEFHANY QUISPE VALENTI
DNI: 70331179


MADAY MAMANI LINARES
DNI: 70995157

Dedicatoria

A nuestros padres por nuestro apoyo incondicional y a Dios por ser nuestro guía y darnos fortaleza.

Agradecimiento

A la Universidad Autónoma de Ica, por darnos la oportunidad de poder llegar a nuestra meta.

A nuestro asesor por guiarnos hasta la culminación de nuestro proyecto.

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el autocuidado y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022. La investigación fue cuantitativa, básica prospectiva, transversal, correlacional, trabajo sobre una muestra de 80 pacientes con diabetes, empleando la técnica de la encuesta y el instrumento del cuestionario, para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 25. Los resultados indicaron que la mayoría evidencio un nivel de autocuidado malo (75.00%) y un estilo de vida regular (92.50%) sin encontrarse una relación estadísticamente significativa entre la dieta ($p > 0.05$), la glucometría e insulina ($p > 0.05$), el ejercicio ($p > 0.05$), el tabaco ($p > 0.05$) con los estilos de vida de los pacientes con diabetes. El estudio concluye que no existe relación estadísticamente significativa (p valor: 0.657) entre el autocuidado y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022.

Palabras claves: Autocuidado, estilos de vida, pacientes con diabetes.

Abstract

The general objective of this research work was to determine the relationship between self-care and lifestyles of patients with diabetes in a clinical establishment - Arequipa 2022. The research was quantitative, basic prospective, cross-sectional, correlational, work on a sample of 80 patients with diabetes, using the survey technique and the questionnaire instrument, the SPSS version 25 program was used for data processing. The results indicated that the majority showed a poor level of self-care (75.00%) and a self-care style. of regular life (92.50%) without finding a statistically significant relationship between diet ($p > 0.05$), glucometry and insulin ($p > 0.05$), exercise ($p > 0.05$), tobacco ($p > 0.05$) with styles life of patients with diabetes. The study concludes that there is no statistically significant relationship (p value: 0.657) between self-care and lifestyles of patients with diabetes in a clinical setting - Arequipa 2022.

Keywords: Self-care, lifestyles, patients with diabetes.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Constancia de aprobación de investigación ¡Error! Marcador no definido.	
Declaratoria de autenticidad de la investigación ¡Error! Marcador no definido.	
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
Índice general	viii
Índice de tablas.....	xi
Índice de figuras.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1. Descripción del Problema	15
2.2. Pregunta de Investigación General.....	16
2.3. Preguntas de Investigación Específicas	16
2.4. Objetivo general y específicos	16
2.4.1 Objetivos Específicos	17
2.5. Justificación e importancia.....	17
2.5.1 Importancia.....	18
2.6. Alcances y limitaciones.....	18
III. MARCO TEÓRICO	19
3.1. Antecedentes.....	19
3.1.1 Antecedentes Internacionales	19
3.1.2 Antecedentes Nacionales.....	20
3.2. Bases teóricas	23
3.3 Tipos de diabetes	24
3.3.1 Diabetes mellitus tipo 1	24
3.3.3 Diabetes mellitus tipo 2	24
3.3.4 Diabetes gestacional	24
3.3.5 Otros tipos de diabetes.....	25
4. Insulina	25

4.1 Resistencia a la insulina	25
4.2 Factores de riesgo de la diabetes.....	25
4.2.1 Edad y sexo.....	25
4.2.2 Clase social	26
5.2 Consumo de tabaco.....	27
5.3 El Autocuidado	27
5.4 Déficit de autocuidado	27
5.5 Requisitos de autocuidado	27
5.5.1 Autocuidado de la diabetes	28
5.6 Dimensiones del Autocuidado	29
5.6.1 Dieta balanceada en el paciente diabético.....	29
5.6.2 Glucometría e insulina.....	30
5.6.3 Ejercicios	31
5.6.4 Tabaco	32
5.6.5 Estilo de vida	33
5.6.6 Tipos de estilo de vida.....	33
5.6.7 Estilos de vida saludables	33
5.6.8 Estilos de vida no saludables	33
5.6.9 Estilos de vida en pacientes con diabetes	34
6. Dimensiones de estilo de vida	34
6.1 La actividad física	34
6.2 Salud con responsabilidad.....	35
6.3 Crecimiento espiritual	36
6.4 Relaciones interpersonales	36
6.5 Manejo de estrés	37
6.6 Nutrición saludable	38
7. Definiciones	38
IV. METODOLOGÍA	41
4.1. Tipo y nivel de Investigación.....	41
4.2. Diseño de la Investigación	41
4.3. Operacionalización de variables	41
4.4. Hipótesis general y específicas	42
4.5. Población – Muestra	43
4.6 CONSIDERACIONES ETICAS.....	43
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y confiabilidad	44

4.7. Recolección de datos.....	45
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	45
V. RESULTADOS	47
5.1. Presentación de resultados descriptivos	47
5.2. Presentación de tablas cruzadas.....	49
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	54
6.1 Prueba de normalidad	54
6.2 Prueba de correlación.....	55
6.2.1 Autocuidado y estilos de vida	55
6.2.2 Dieta y estilos de vida.....	56
6.3 Glucometría e insulina y estilos de vida.....	57
6.4 Ejercicio y estilos de vida.....	57
6.5 Tabaco y estilos de vida	59
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
7.1. Comparación de resultados con antecedentes	60
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
Recomendaciones	64
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	75
Anexo 1: Matriz de consistencia	75
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables	78
Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos	84
Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición	90
Anexo 5: Base de datos.....	93
Anexo 6: Consentimiento informado.....	99
Anexo 7: Documentos administrativos.....	99
Anexo 8: Evidencias	100
Anexo 9: Informe de Turnitin	101

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Nivel de autocuidado de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022	47
Tabla 2. Estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022	48
Tabla 3. Tabla cruzada entre el autocuidado y los estilos de vida.....	49
Tabla 4. Tabla cruzada entre la dieta y los estilos de vida	50
Tabla 5. Tabla cruzada entre la glucometría e insulina y los estilos de vida	51
Tabla 6. Tabla cruzada entre el ejercicio y los estilos de vida	52
Tabla 7. Tabla cruzada entre el tabaco y los estilos de vida	53
Tabla 8. Prueba de normalidad para estilos de vida y autocuidado	54
Tabla 9. Prueba de correlación para estilos de vida y autocuidado.....	55
Tabla 10. Prueba de correlación para dieta y estilos de vida	56
Tabla 11. Prueba de correlación para glucometría e insulina y estilos de vida	57
Tabla 12. Prueba de correlación para ejercicio y estilos de vida.....	58
Tabla 13. Prueba de correlación para tabaco y estilos de vida	59

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Prevalencia según estudios y clase social.....	26
Figura 2. Nivel de autocuidado de los pacientes con diabetes	47
Figura 3. Estilos de vida de los pacientes con diabetes.....	48

I. INTRODUCCIÓN

En términos de morbilidad y mortalidad, las enfermedades infecciosas están siendo sustituidas por enfermedades crónicas y enfermedades causadas por conductas incorrectas, un claro caso es la diabetes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la incidencia mundial de la diabetes en personas adultas de 18 años o más es del 9%, con 4,2 millones de decesos directamente atribuibles a la diabetes en 2019. Por ello, algunos datos estiman que la diabetes se convertirá en la séptima razón de muerte en 2030. (1)

La Asociación Latinoamericana de Diabetes calcula que la diabetes tipo 2 es una de las patologías a las que más se enfrentan los grupos de adultos del planeta y supone una carga muy importante para las personas, los hogares y los países. La asociación informa de que hay aproximadamente 15 millones de diabéticos en América Latina, y que esta cantidad alcanzará los 20 millones en 10 años, cifras muy superiores a las previstas debido al aumento de la demografía. Además, las recientes recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) incluyen la educación temprana y el autocuidado de los pacientes y sus familias mediante la adhesión a un programa estandarizado, y el establecimiento de objetivos estrictos para dejar de fumar basados en el control de la glucemia, el control de la presión arterial, el perfil lipídico y los niveles de hemoglobina glucosilada. Según la OMS, las normas son importantes. La OMS también considera que el autocuidado es fundamental para el control de la diabetes y la única forma eficaz de controlar la enfermedad y prevenir las complicaciones. Auto educarse proporciona a los pacientes conocimientos y habilidades que necesitan para cumplir con las exigencias del tratamiento, así como la autoestima y la salud general, además de fomentar el sentido de la motivación, la seguridad y la responsabilidad para tomar el control en el día a día sin comprometer su salud general.

Las personas con diabetes y aquellas con prediabetes adoptan comportamientos conocidos como actividades de autocuidado de la

diabetes para ayudarles a gestionar bien la enfermedad por sí mismas. El autocuidado de la diabetes requiere modificaciones en la alimentación y el estilo de vida, y los médicos pueden ayudar a los pacientes a cambiar su comportamiento con confianza. Por tanto, las personas con diabetes que practican el autocuidado tienen más probabilidades de obtener mejores resultados. Entre ellas se encuentran los hábitos alimentarios saludables, la actividad física, el seguimiento de los valores de glucosa sanguínea, el consumo de la medicación prescrita, la capacidad de superar dificultades, las estrategias de afrontamiento sanas y la participación en actividades de reducción de riesgos.(2)

En vista de lo anterior, proponemos un estudio para correlacionar las variables de autocuidado y estilo de vida en este grupo de edad. Para ello, se seguirá un procedimiento de análisis crítico y coherente.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

La diabetes mellitus (DM) es una afección caracterizada por niveles anormalmente altos de azúcar en el torrente sanguíneo (hiperglucemia). Hay muchos tipos de diabetes, el más común es el tipo 2, que afecta al 80-90% de las personas con diabetes. Su incidencia y prevalencia han incrementado en las últimas décadas y se espera que sigan aumentando (1).

En todo el mundo, la diabetes causa 3,2 millones de decesos por año, lo cual corresponde a 1 de entre 20 personas, es decir, 8.700 muertes al día, o 6 muertes por cada minuto, de las cuales al menos 1 de cada 10 se produce entre los 35 y los 64 años de edad. El 75% de estos decesos se presentan antes de los 35 años de edad. Se calcula que esta enfermedad afecta a 171 millones de individuos en todo el globo. Se espera que esta cifra se duplique con creces en la próxima década; en 2030, el porcentaje de pacientes con diabetes en los estados en vía de desarrollo será más del doble del actual (2).

Se proyecta que la frecuencia de la DM en las Américas aumente entre 1994 y 2020, con un mayor aumento de la prevalencia en Latinoamérica y el Caribe para 2030. Las estimaciones actuales sitúan la cifra en 13 millones. La OMS prevé que esta cifra aumente gracias a una dieta más sana, al ejercicio y a otros esfuerzos de prevención. Este aumento se atribuye al sobrepeso y la obesidad, al sedentarismo y al envejecimiento de la sociedad. (3)

Por tanto, es de gran importancia que este tipo de pacientes sepan tener un estilo de vida adecuado y un buen autocuidado. Varios estudios han analizado aspectos como la dieta, el tabaquismo, el alcohol, las emociones y la adherencia al tratamiento y han descubierto que las personas con diabetes tipo 2 están mejorando su comportamiento y Mejorar los hábitos de vida para mantener la salud y envejecer con dignidad. La situación es inexistente en las áreas de actividad física y notificación de enfermedades, pero es necesario mejorar el conocimiento y el seguimiento para reforzar estos elementos (4). Además, se ha

demostrado que las modificaciones del estilo de vida relativas a la nutrición, la actividad física y el control psicológico y emocional conducen a una pérdida de peso y a un control glucémico eficaces en pacientes con diabetes de tipo 2 establecida, a la vez que reducen la necesidad de utilizar fármacos en dosis altas y la polifarmacia (5).

Promover la adopción de un modo de vida sano es una tarea difícil para todo el equipo de atención a la diabetes. Las prescripciones nutricionales y la actividad física pueden adaptarse a las preferencias individuales de cada paciente y a sus circunstancias médicas para ayudarlo a alcanzar sus objetivos. Por ello, los siguientes estudios han evaluado correlativamente el autocuidado y Estilo de vida de los sujetos diabéticos de tipo 2.

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Cómo se relaciona el autocuidado y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022?

2.3. Preguntas de Investigación Específicas

- ¿Cómo es el autocuidado de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022?
- ¿Cómo es el estilo de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022?
- ¿Cómo se relaciona la dieta y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico – Arequipa 2022?
- ¿Cómo se relaciona la glucometría e insulina y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022?
- ¿Cómo se relaciona el ejercicio y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022?
- ¿Cómo se relaciona el tabaco y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022?

2.4. Objetivo general y específicos

Determinar la relación entre el autocuidado y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022

2.4.1 Objetivos Específicos

- Describir el nivel de autocuidado de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022
- Describir los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022
- Establecer la relación entre la dieta y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022
- Establecer la relación entre la glucometría e insulina y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022
- Establecer la relación entre el ejercicio y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022
- Establecer la relación entre el tabaco y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022

2.5. Justificación e importancia

Este estudio sobre el autocuidado tiene una importancia práctica, ya que proporciona información pertinente basada en buenas prácticas de estilo de vida y una serie de estrategias pueden mejorar la salud física y psicológica de las personas. Por otra parte, la práctica compasiva reduce los costes sanitarios al disminuir las consultas en emergencias y hospitales y el uso consciente de medicamentos.

Se presenta un aporte social ya que la diabetes se considera una de las enfermedades con una alta tasa de prevalencia, razón por la cual se realiza este estudio. Esto podría ser causante de muchas muertes y en este estudio se dilucida esas deficiencias y problemas en los participantes.

Ante esta situación mi investigación socialmente aporta en buscar sensibilizar a través de la información recopilada a que las personas puedan asumir socialmente una actitud responsable frente la diabetes.

2.5.1 Importancia

Permitir que las personas con diabetes se cuiden a sí mismas se considera un componente importante del tratamiento. Esta perspectiva ayudará a los pacientes a comprender mejor su enfermedad y a mejorar sus capacidades y destrezas para proporcionar un autocuidado adecuado. Estas acciones están orientadas a un cambio de comportamiento positivo, como el ejercicio, la dieta adecuada y las prácticas de autocuidado, que en última instancia les permiten reducir la probabilidad de desarrollar problemas.

Los enfermos de DM 2 deben conocer los riesgos y las medidas de autocuidado. Este conocimiento, junto con otros factores, debería utilizarse para elaborar modelos de intervención que fomenten la estabilidad del tratamiento y mejoren los resultados. Esto tiene un impacto positivo en el bienestar físico y mental.

2.6. Alcances y limitaciones

Teórica

La principal limitación se debe a la baja cantidad de antecedentes investigatorios, que tengan por objetivo determinar la relación entre las variables planteadas, en consecuencia, la comparación de resultados estuvo basada en su gran mayoría por datos de tipo descriptivo, sin énfasis en el empleo de la estadística analítica.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1 Antecedentes Internacionales

Ordinola-Farías J. en el año 2021 (10) en su artículo “Diabetes y Covid desde una perspectiva del autocuidado” plantea como objetivo resaltar la relevancia del autocuidado de los pacientes con diabetes con COVID-19. Se utilizaron como métodos de investigación la observación directa, la revisión de la historia clínica y la revisión bibliográfica de artículos científicos. La unidad de análisis fue un paciente masculino de 56 años. Concluyo que la teoría de Orem ofrece al personal de enfermería los recursos que necesita para ayudar a los pacientes a mejorar o cambiar su propio autocuidado, con un enfoque en el sistema de apoyo educativo como base.

Vélez-Serna J. en el año 2021 (11) El trabajo titulado 'Autocuidado en el paciente diabético tipo 2 en un Hospital Público de Pasaje, Ecuador' (Pasaje, Ecuador), Este estudio tiene como objetivo identificar las actividades de autocuidado realizadas por los pacientes con diabetes tipo 2. La muestra estaba formada por 20 pacientes con diabetes de tipo 2. Se descubrió que el 50 % de los encuestados no participaba en ningún tipo de cuidado personal en su vida diaria. La mayoría (80 %) de los que asisten a consulta lo hacen durante un período de 6 meses o más. A pesar de que el 100 % de los participantes presentaba comorbilidades, el 70 % desconocía las complicaciones y síntomas de la afección.

López Escobar D. en el año 2021 (12) El objetivo de este estudio fue describir la cultura de autocuidado de una población de pacientes diabéticos de 30 a 60 años, nacidos y criados en una ciudad mexicana. Se concluye que estos testimonios pueden ayudar a las enfermeras a comprender el valor del contexto cultural en la atención al paciente.

Rivas-Castro A. En 2020 (13) su artículo titulado "El estilo de vida en la vida de los pacientes con diabetes tipo II", El objetivo principal de este estudio es evaluar el estilo de vida de los sujetos con DM tipo II mediante un cuestionario y entrevistas en centros de salud. El estudio es cuantitativo, descriptivo y transversal. Se reclutaron como participantes en el estudio 105 pacientes que acudieron a un grupo de control en el puesto de atención primaria. Aproximadamente el 55% de los participantes tenían hábitos de vida insatisfactorios caracterizados por el alcohol (10%), el tabaquismo (5%) y el consumo de snacks (60%).

Miranda-Félix P., en su artículo de 2018 (14) "Resolución de problemas y autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2", objetivo era identificar la relación entre la resolución de problemas de autocuidado (dieta, ejercicio, medicación), el autocuidado y las percepciones de apoyo social en personas con diabetes tipo 2. Se concluyó que la resolución de problemas de autogestión está más influenciada por aspectos como la edad y el apoyo social que por factores como la educación y los años de diagnóstico.

3.1.2 Antecedentes Nacionales

Vilchez-Cornejo J. en el año 2020 (15) Factores Asociados A La Realización De Actividades De Los pacientes diabéticos En Tres Hospitales De Ucayali" (Autocuidado de los pacientes diabéticos en tres hospitales de la región Ucayali a lo largo del 2017. En un documento titulado "Factores relacionados con la realización de actividades"). En cuanto al ejercicio, se observó una correlación negativa entre la duración de la enfermedad y la actividad física, lo cual es plausible.

Tacza A. y Ortiz K. en el año 2021 (16) es un artículo titulado "Estilo de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 que reciben tratamiento en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021". El objetivo es identificar el estilo de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 que reciben

tratamiento en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021, y lograr que los pacientes con diabetes tipo 2 mantengan un estilo de vida saludable, con un 62,7% que practica hábitos de salud beneficiosos que ayudan a controlar esta enfermedad degenerativa. Por otro lado, el 37,3% tiene hábitos poco saludables que dificultan el control de esta enfermedad degenerativa.

Ayte V. (17) en el año 2018 en su tesis y pretende identificar los hábitos de vida de los usuarios con diabetes tipo II de la consulta externa del Hospital San Juan de Lurigancho en 2018. Una revisión de la información sobre la diabetes descubrió que el 88% de las personas llevaban una vida poco saludable, una evaluación emocional descubrió que el 69,7% de las personas llevaban una vida poco saludable y, por último, la adherencia al tratamiento descubrió que el 69,7% de las personas llevaban una vida poco saludable.

Condezo D. y Chipana L. en el año 2021 (18) en un trabajo titulado 'Relación entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio-agosto de 2021', tenía como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2. Se encontró una asociación directa entre los conocimientos y el autocuidado mediante la rho de Spearman ($\rho=0,4514$) y las pruebas estadísticas entre los conocimientos y el autocuidado fueron estadísticamente significativas ($P=0,000$).

Campoverde F. en el año 2019 (19) El artículo titulado 'Funcionamiento familiar y autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en el Policlínico Manuel Manrique Nevado, Chiclayo 2019' tiene como objetivo identificar la relación entre el funcionamiento familiar y el autocuidado. El objetivo del estudio era determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el autocuidado en adultos. Los resultados mostraron que la fiabilidad de los instrumentos era de 0,79 y 0,72 respectivamente: la categoría con funcionamiento medio (52,4%) y la categoría sin actividades de

autocuidado (86,9%) eran las más prevalentes entre las personas con diabetes tipo 2.

3.1.3 Antecedentes Locales

Quevedo D. en el año 2018 (20) En un trabajo titulado 'Relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes y los hábitos de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital Honorio Delgado Espinosa, Arequipa'. Su objetivo es relacionar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y los hábitos de vida de los pacientes del Hospital Honorio Delgado de Arequipa, Perú. Los niveles más altos de educación se asocian directa y consistentemente con más conocimientos ($r > 0,30$) y, en menor medida ($r 0,30$), con un estilo de vida más activo.

Cusi M. y Marín A. en el año 2018 (21) en su tesis titulada "Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2", Consultorio de Endocrinología, Hospital Regional Honorio Delgado, El objetivo del estudio fue investigar e identificar la relación entre la capacidad de autocuidado y el sentido de apoyo familiar y la variable capacidad de autocuidado y el sentido de apoyo familiar en pacientes adultos con diabetes tipo 2 que acuden a la consulta externa de endocrinología del Hospital Regional Honorio Delgado. También se encontró una relación entre el sentido de apoyo de la familia y la competencia de autocuidado.

Calderón K en el año 2018 (22) en su tesis titulada "El objetivo del "Nivel de autocuidado de las personas mayores con diabetes tipo II que reciben tratamiento en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa" fue evaluar el nivel de autocuidado en personas mayores con diabetes tipo II que reciben tratamiento. Se concluyó que el nivel de autocuidado en la dimensión asistencial de las personas mayores con diabetes tipo II que reciben tratamiento en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa es moderado, ya que el 61% tiene un nivel alto y el 14% restante un nivel bajo.

Sánchez K. y Zúñiga M. en el año 2018 (23) en su tesis titulada Este estudio, "Relación Entre el Nivel de Empoderamiento y el Autocuidado de los pacientes con diabetes del Programa Asociación de Diabéticos de Arequipa" El objetivo del 'Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2018' tenía como objetivo determinar si existe una relación entre el grado de autorresponsabilidad y el grado de autocuidado en personas mayores con diabetes tipo II. Los resultados mostraron que el 43% de los encuestados tenía un alto grado de autorresponsabilidad y el 76% tenía un bajo grado de autorresponsabilidad. Los resultados mostraron que no había una relación significativa entre las variables de la investigación.

Apaza L. y Sucle L. en el año 2021 (24) en su tesis titulada "Estilo de vida y conocimiento de la diabetes mellitus en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa - 2021" tiene como objetivo Centro, Arequipa, Perú en 2021, es determinar la relación entre el estilo de vida y el conocimiento de la diabetes de los pacientes que acuden al Centro. Se concluyó que el 48% de los pacientes tiene un estilo de vida saludable, el 39,4% tiene un estilo de vida deficiente y sólo el 12,6% tiene un estilo de vida muy saludable.

3.2. Bases teóricas

3.2.1 Diabetes

La diabetes mellitus es una patología crónica degenerativa de naturaleza heterogénea y de gravedad variable, que puede ser heredada o estar influida por factores ambientales (25). La enfermedad se caracteriza por una secreción inadecuada de insulina en el organismo, lo que provoca un aumento de los niveles de glucosa en sangre e hiperglucemia (26).

Debido a la alta incidencia y desarrollo de complicaciones agudas y crónicas, se considera como uno de los principales problemas sanitarios del mundo, teniendo un importante impacto socioeconómico en el país, lo que se refleja en la alta demanda de atención ambulatoria, estadías prolongadas en el hospital, ausencias laborales y muertes por complicaciones agudas y crónicas (27).

La diabetes es, por tanto, una enfermedad que requiere una detección y un tratamiento precoces y que, cuando se trata de forma coherente, eficaz y adecuada, puede conducir a una buena calidad de vida. Existen varios tipos de diabetes, pero la consecuencia más grave e incontrolada de la enfermedad es la hiperglucemia con cetoacidosis, que provoca deshidratación, un pH sanguíneo bajo, dolor abdominal, vómitos e hiperventilación (aumento de la frecuencia) y es una complicación grave que pone en peligro la vida si no se trata a tiempo (28).

3.3 Tipos de diabetes

3.3.1 Diabetes mellitus tipo 1

Este tipo de diabetes afecta más a niños y adolescentes, produciéndose por la destrucción de las células beta del páncreas, por lo que las personas que la padecen deben ser tratadas con insulina para reponer esta hormona (28).

3.3.3 Diabetes mellitus tipo 2

Esto ocurre cuando los pacientes pasan por diferentes etapas. La primera etapa, denominada prediabetes o intolerancia a la glucosa, suele darse en personas obesas mayores de 40 años, y este tipo de diabetes es el más común, pues se da en el 90-95% de los casos, este se caracteriza porque el páncreas continúa produciendo insulina, ya que en algunos casos se continúa produciendo insulina, sin embargo, el cuerpo ha generado resistencia no pudiendo utilizarla efectivamente (29). Este tipo de diabetes no requiere insulina, pero sin un cuidado adecuado a largo plazo, la insulina puede llegar a ser necesaria (28).

3.3.4 Diabetes gestacional

Esta diabetes también afecta a las madres embarazadas y el 40% de los recién nacidos pueden necesitar insulina si se produce esta enfermedad (28).

3.3.5 Otros tipos de diabetes

Son aquellos que afectan a personas tratadas con medicamentos como corticosteroides o pacientes con una condición genética atípica como pancreatitis crónica que reciben dosis de insulina durante la duración de su tratamiento (28).

4. Insulina

La insulina es una hormona anabólica secretada por las células B del páncreas en respuesta a diversos estímulos, el más importante de los cuales es la glucosa. Su función principal es mantener la homeostasis de la glucosa en sangre y la de otros sustratos energéticos. Por lo tanto, después de cada comida, la insulina inhibe la liberación de ácidos grasos libres y promueve la síntesis de triglicéridos en el tejido adiposo. Por otro lado, la insulina inhibe la producción de glucosa en el hígado, promoviendo la captación de glucosa por el músculo esquelético y el tejido adiposo. En la resistencia a la insulina, la actividad de la insulina a nivel celular se reduce y la secreción de insulina aumenta (30).

4.1 Resistencia a la insulina

En la resistencia a la insulina, la actividad de la insulina se reduce a nivel celular y la secreción de insulina aumenta para compensar las anomalías en la función de los tejidos y mantener la homeostasis de la glucosa en sangre. Este fenómeno explica la hiperinsulinemia que se observa a menudo en los pacientes con resistencia a la insulina, especialmente luego de las ingestas ricas en carbohidratos (30).

4.2 Factores de riesgo de la diabetes

4.2.1 Edad y sexo

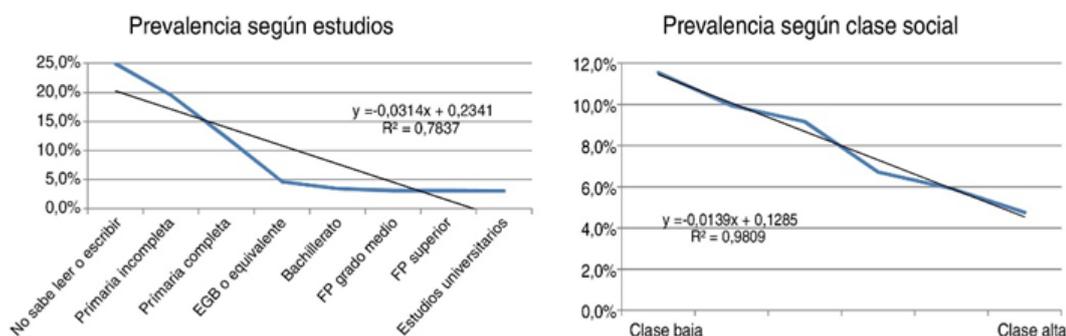
En el caso de la diabetes de tipo 1, la incidencia es mayor en los varones que en las mujeres por encima de los 15 años, y los resultados difieren entre los países con alta y baja prevalencia de diabetes hasta los 15 años

(31,32). Caso contrario sucede con la diabetes tipo 2, la cual se presenta en edad madura, pasando los 45 años siendo más propensas las mujeres (33).

4.2.2 Clase social

Las variables sociodemográficas, como el estatus social y el nivel educativo, son determinantes del riesgo de padecer una enfermedad diabética. La curva de la Figura 1 muestra la correlación negativa de la prevalencia de la diabetes con el nivel de educación y la clase social, lo que indica que cuanto más baja es la clase social, más alta es la prevalencia y cuanto más bajo es el nivel de educación, más alta es la prevalencia (34).

Figura 1. Prevalencia según estudios y clase social.



5. Obesidad

El sobrepeso y la obesidad pueden causar diabetes de tipo 2. En particular, la obesidad aumenta el riesgo de desarrollar resistencia a la insulina, principalmente en personas con obesidad central y grasa alrededor de la cintura. El aumento de la diabetes de tipo 2, junto con el aumento global del sobrepeso y la obesidad, hace que la diabetes sea un proceso clínicamente relevante de las dos enfermedades.

La diabetes aumenta la tasa de muerte prematura debido a la enfermedad cardiovascular, por lo tanto, Se prevé un incremento de la mortalidad y la morbilidad en los próximos años. (29).

5.2 Consumo de tabaco

Se ha descubierto que el tabaco aumenta el riesgo de desarrollar diabetes de tipo II en un 30-40%, además dificulta que las personas con diabetes mantengan un metabolismo adecuado de carbohidratos y lípidos e intensifica los procesos fisiopatológicos durante el desarrollo de diabetes tipo I. El mecanismo de toxicidad puede estar relacionado con el efecto de la nicotina sobre el debilitamiento de la acción de la insulina y/o su efecto sobre las células B. El tabaquismo también tiene varios efectos negativos en los órganos no expuestos directamente al humo del tabaco, como el hígado y los riñones (35).

5.3 El Autocuidado

El autocuidado puede definirse como el conjunto de medidas y acciones que las personas adoptan para mantener su salud y bienestar de forma permanente (36).

El autocuidado es una actividad orientada a la consecución de objetivos en la que la persona aprende a regular los factores de su vida que afectan a su desarrollo y funcionamiento en relación consigo misma, con los demás o con el entorno, y es una acción que se lleva a cabo para su propia vida, salud y bienestar (37).

5.4 Déficit de autocuidado

De acuerdo con las investigaciones realizadas por los investigadores, existen tres condiciones básicas para garantizar que el autocuidado se lleve a cabo y que las personas sanas y enfermas cumplan con las buenas prácticas de autocuidado, con el objetivo principal de mantener la salud y las actividades para salvar la vida (38).

5.5 Requisitos de autocuidado

Autocuidado universal: toda persona tiene ocho necesidades para el mantenimiento y desarrollo de su propio cuerpo: aire, agua, alimentación, excreción, actividad física, descanso, intimidad y socialización (36).

Autocuidado del desarrollo: contribuir a la creación de las condiciones necesarias para la vida y el crecimiento en las diferentes etapas del desarrollo y la evolución de las personas, previniendo la aparición de situaciones perjudiciales o mitigando sus efectos: niñez, adolescencia, adultez y vejez (36).

Autocuidado por problemas de salud: Vinculadas al estado de salud de una persona que puede afectar el autocuidado; los cuales están relacionados con la salud y la felicidad humana (36).

5.5.1 Autocuidado de la diabetes

El autocuidado en la diabetes de tipo II se define como el aprendizaje de las complejidades de la diabetes en un contexto social y el desarrollo de conocimientos y conciencia. Esto se debe a que la mayor parte de los cuidados son dirigidos por el paciente y su familia, que gestionan la diabetes; es por ello que la necesidad de un autocuidado confiable y apropiado de la diabetes es esencial.

Hay siete comportamientos básicos de los diabéticos que predicen los buenos resultados: alimentación sana, ejercicio, control de la glucemia, cumplimiento del tratamiento, buenas habilidades de resolución de problemas, habilidades de afrontamiento saludables y comportamientos de reducción de riesgos. Estas intervenciones propuestas pueden ser utilizadas por los médicos y los educadores de la salud en relación con el tratamiento de los pacientes individuales, pero también por los investigadores para evaluar nuevos enfoques de la atención.

Las evaluaciones de autogestión son las más prácticas, pero a menudo se consideran poco fiables. Se comprobó que estos siete comportamientos estaban positivamente correlacionados con un buen control glucémico, la reducción de las complicaciones y la mejora de la calidad de vida.

El autocuidado de la diabetes requiere cambios en la dieta y el estilo de vida, que se complementan con el apoyo de los médicos y los

profesionales de la salud, y mantener un mayor nivel de confianza conduce a una gestión eficaz de la enfermedad (36).

5.6 Dimensiones del Autocuidado

5.6.1 Dieta balanceada en el paciente diabético

Los diabéticos deben recordar que lo más importante que pueden hacer para mantener su salud es llevar una dieta equilibrada. Las enfermeras, como profesionales de la salud, deben elaborar una dieta equilibrada que contenga la cantidad adecuada de nutrientes y calorías. Esta es la única manera de mantener un peso saludable y un control metabólico óptimo. La dieta para diabéticos debe adaptarse al estilo de vida de cada paciente, dividirse en cinco o diez comidas, ser baja en sal y azúcar y contener frutas enteras en lugar de zumos (39).

El tratamiento dietético para prevenir la obesidad desempeña un papel destacado tanto en el tratamiento como en la prevención de la diabetes, no sólo debe aportar al organismo los nutrientes que necesita, sino también coordinarse con los agentes hipoglucemiantes y la insulina. Se lo conoce como "tratamiento médico nutricional" como resultado de esto. El objetivo principal es establecer una glucosa estable, que se logra equilibrando el consumo de carbohidratos con medicamentos hipoglucemiantes, evitando la hipoglucemia y minimizando las consecuencias tardías de la diabetes. También se está tratando de controlar la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares, y es importante intentar reducir la ingesta de ácidos grasos saturados, colesterol en la dieta y sal, sobre todo para evitar la dislipidemia y la hipertensión (HBP). Por otro lado, se debe esperar que la dieta crezca adecuadamente (especialmente en los jóvenes y en las diabéticas embarazadas) y no debe ser excesivamente restrictiva en ningún caso (40).

5.6.2 Glucometría e insulina

Los pacientes con diabetes de tipo II pueden beneficiarse tanto de la medicación oral como de las inyecciones de insulina. Hay dos tipos de pacientes para los que estos tratamientos son eficaces (41).

- Medicamentos orales para la diabetes Los secretagogos son medicamentos que promueven la secreción de insulina e incluyen las biguanidas (la metformina es antihiper glucémica), las sulfureas (la glibenclamida promueve la secreción de insulina) y los secretagogos (también conocidos como secretagogos de insulina. (que tienen un efecto inmediato).

- La terapia con insulina es otra opción. La insulina es necesaria para la digestión y Metabolismo de los hidratos de carbono, las proteínas y las grasas. Los diabéticos de tipo I, a diferencia de los de tipo II, requieren inyecciones diarias de insulina para mantener su salud.

La insulina es necesaria para el metabolismo normal de los hidratos de carbono, las proteínas y las grasas; los pacientes con diabetes de tipo I, a diferencia de los que padecen diabetes de tipo II, no pueden vivir sin el tratamiento con insulina. Sin embargo, con el tiempo, la secreción de insulina de muchos de estos pacientes disminuye, lo que obliga al organismo a administrarse insulina de otra fuente. La insulina es necesaria para un control adecuado de la glucemia. Los pacientes con diabetes gestacional, así como los que padecen diabetes relacionada con otras enfermedades, necesitan insulina para mantener unos niveles adecuados de glucosa en el organismo. El shock insulínico se produce cuando las dosis de insulina son demasiado altas o la dieta es inadecuada (42).

En los pacientes con diabetes de tipo 2, el control de los niveles de glucosa capilar es esencial para modificar el tratamiento farmacológico y prevenir o reducir el riesgo de desarrollar enfermedades agudas y crónicas. La monitorización continua de la glucosa proporciona información a los médicos para observar el comportamiento continuo de la glucosa en cada paciente y tomar medidas terapéuticas para lograr y

mantener un mejor control glucémico en los pacientes diabéticos con riesgo de desarrollar complicaciones. La importancia de la monitorización continua de la glucosa, incluye la determinación de cuándo un paciente está en el rango de glucosa objetivo, la observación de las tendencias de los cambios de glucosa y la monitorización de los niveles de glucosa en pacientes diabéticos, predecir o detectar la hipoglucemia o la hiperglucemia, la variabilidad de la glucemia y la estimación de la hemoglobina glicosilada A1c (HbA1c) (43).

5.6.3 Ejercicios

El ejercicio se asocia con la disminución de la tolerancia a la insulina a través de varios mecanismos, como la restauración de la cascada de liberación de insulina y la inhibición de la oxidación de la grasa intramuscular inducida por la insulina y la contracción muscular a través de la activación de las proteínas quinasas. Las proteínas quinasas son activadas por el nucleótido adenosina cíclica 3',5'-adenosina monofosfato, que actúa como inhibidor de seguridad. Esto promueve el movimiento de los transportadores de glucosa (GLUT-4), lo que a su vez aumenta la comunicación músculo-páncreas mediada por la mioquina y plantea la posibilidad de que el músculo participe en la secreción de insulina (44).

Los pacientes con diabetes deben caminar al menos 45 minutos cada día. Se ha comprobado que este hábito controla los niveles de glucosa y, por tanto, reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Una reducción del 10% del peso corporal también mejora los niveles de glucosa en sangre y reduce la presión arterial (45).

La actividad física regular y el aumento de la capacidad aeróbica se asocian a una menor mortalidad y morbilidad general en personas de mediana edad y mayores. Caminar suele formar parte de las actividades de ocio y se considera una actividad física especialmente barata. Estas actividades se utilizan cada vez más como medio de promoción de la salud y prevención de enfermedades entre las personas mayores. Desempeñan un papel importante a la hora de establecer un estilo de vida

saludable (actividad física, nutrición, estimulación intelectual, participación social), prevenir o retrasar el deterioro cognitivo relacionado con la edad y la aparición de la demencia, y mejorar la capacidad funcional. Independencia También se ha comprobado que disminuye el peligro de caídas y mejora la función cardiorrespiratoria (46).

5.6.4 Tabaco

Los pacientes con diabetes deben evitar el tabaco, ya que aumenta la probabilidad de desarrollar complicaciones como enfermedades cerebrales, coronarias y vasculares periféricas. Las bebidas alcohólicas contienen una elevada proporción de hidratos de carbono, lo que provoca un aumento de los niveles de glucosa en sangre. También tienen un alto contenido calórico, por lo que es más probable que provoquen un aumento de peso (40).

El tabaquismo se asocia al desarrollo de la diabetes de tipo 2 por su efecto de alteración de la sensibilidad de los receptores de insulina. También se relaciona con el desarrollo de complicaciones vasculares asociadas a la diabetes debido a su efecto de alteración de la sensibilidad de los receptores de insulina. El consumo de tabaco, junto con la diabetes, es uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. Los diabéticos tienen características únicas y distintivas, algunas de ellas poco reconocidas, que contribuyen a la progresión de los síntomas diabéticos y a la aparición de nuevas dificultades en el proceso de dejar de fumar. Como resultado, estos pacientes requieren un enfoque más específico, más intensivo y acompañado de controles más estrictos (47).

Por lo tanto, existe la creencia generalizada de que es necesario dejar de fumar para prevenir la diabetes de inicio en la edad adulta y las dificultades resultantes.

5.6.5 Estilo de vida

Se refiere a muchos ámbitos de la vida, incluidos los comportamientos y preferencias relacionados con las pautas de alimentación, la actividad física, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, las responsabilidades sanitarias, las actividades recreativas, las relaciones interpersonales, el comportamiento sexual, el trabajo y las pautas de consumo. Se distingue entre las que mantienen la salud y prolongan la esperanza de vida y las que limitan, perjudican y acortan la vida (48).

5.6.6 Tipos de estilo de vida

Hay que tener en cuenta que los estilos de vida varían de una persona a otra y que ningún estilo de vida se considera saludable. Sin embargo, al igual que hay estilos de vida poco saludables o perjudiciales, también hay estilos de vida beneficiosos que constituyen estilos de vida saludables (49).

5.6.7 Estilos de vida saludables

Los estilos de vida saludables se definen como comportamientos, opiniones, conocimientos, hábitos y acciones que mantienen, establecen o mejoran la salud. Además, son el producto de aspectos personales, ecológicos y sociales que surgen de la historia personal del sujeto, así como del presente (36).

5.6.8 Estilos de vida no saludables

Un estilo de vida poco saludable se asocia con un estilo de vida que puede amenazar al bienestar físico y mental, las cuales generan una amenaza directa, resultando en afectar adversamente la salud humana y poner en

grave peligro la vida humana. Los comportamientos poco saludables incluyen factores de riesgo para la salud como el consumo de alcohol y tabaco, el sedentarismo, las dietas poco saludables, la automedicación y el abuso, mientras que los estilos de vida poco saludables como el consumo de alimentos con alto contenido en grasas saturadas, la falta de ejercicio regular, el consumo de alcohol y el consumo de tabaco tienen. Esto conduce al desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes (50).

5.6.9 Estilos de vida en pacientes con diabetes

Las prácticas de estilo de vida saludable en las personas con diabetes tienen un impacto significativo en las complicaciones agudas y crónicas. Los pacientes con diabetes deben desarrollar un estilo de vida saludable en torno a aspectos como la nutrición, el ejercicio, el consumo de alcohol, el tabaquismo y otras actividades recreativas, las actividades, las relaciones interpersonales y la ocupación.

Uno de los ejes principales en la evolución de los pacientes con diabetes es el estilo de vida, la nutrición, la educación, el ejercicio, el tratamiento farmacológico adecuado, etc. (36).

6. Dimensiones de estilo de vida

6.1 La actividad física

Se refiere a los movimientos y actividades físicas que requieren mucha energía en reposo o durante las actividades cognitivas y contribuyen a mejorar la salud. Es importante destacar que la actividad física como parte de un estilo de vida puede reducir el riesgo de enfermedad arterial coronaria y prevenir la diabetes de tipo II.

Desde el punto de vista psicológico, también tiene el efecto positivo de ayudar a controlar las emociones, reducir la ansiedad, el estrés y la depresión y mejorar la salud (51).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica que se trata de un movimiento coordinado del tronco y que es el resultado de un movimiento prolongado, de la agilidad, del movimiento y del dinamismo. Se produce durante actividades como el trabajo, el juego, la danza y los viajes. Como resultado, se gasta y consume energía (24). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda "al menos 20 minutos de actividad física", "al menos 300 minutos de ejercicio físico de leve a moderado a la semana" y "un ejercicio muscular esquelético adecuado dos veces por semana" (21). Los beneficios del ejercicio físico incluyen:

- La mejora de la resistencia muscular.
- La reducción significativa del riesgo de enfermedades cardíacas.
- La mejora de la función ósea.
- El gasto energético que conduce a una homeostasis adecuada y al control del peso.

6.2 Salud con responsabilidad

En tanto, la responsabilidad de la salud implica una comprensión dinámica del propio estado de salud. Esto implica una actitud de autoanálisis de la propia forma de vida. Además, la persona debe ser competente para investigar, indagar y formarse en temas de salud para poder tomar decisiones adecuadas y, por tanto, aplicar y utilizar sus derechos de acceso y utilización de los servicios sanitarios (52). El estado de salud de cada persona es enteramente su propia responsabilidad y depende en gran medida de sus acciones y decisiones para mejorar su salud o socavarla y aumentar la probabilidad de enfermedad. Los profesionales de la salud se comprometen a promover actitudes responsables entre el público. Ofrecen programas educativos para las personas y sus familias, apoyando el autocuidado y la autoeducación sobre la forma correcta de llevar un estilo de vida saludable, centrándose en la identificación de los riesgos y los problemas actuales causados por un comportamiento inadecuado, corrigiéndolos y evitando enfermedades menores y temporales. Esto depende en gran medida de que los individuos y los

grupos familiares acepten la importancia de responsabilizarse de su propia salud (53).

6.3 Crecimiento espiritual

En este sentido, la espiritualidad es una fuerza esencial para encontrar un mayor significado y propósito en la vida. La espiritualidad no es sólo un privilegio de las personas religiosas, sino también una condición universal para que la gente reconozca los innumerables misterios cotidianos que se encuentran fuera de la religión. En otras palabras, es un complemento necesario para la salud en conjunción con la esencia habitual (54). El crecimiento espiritual se relaciona y se centra en la mejora de nuestro bienestar y en la promoción de nuevas formas de relacionarnos con nuestra conciencia, comportamiento y salud para encontrar la paz. Al mismo tiempo, nos da tranquilidad, plenitud, sentido de la vida y bienestar personal (55). El desarrollo espiritual está asociado a la lucidez interna del individuo y a su satisfacción con la paz interior.

6.4 Relaciones interpersonales

Es la interacción y el mantenimiento de las relaciones sociales (vecinos y compañeros) y familiares (hijos, sobrinos, etc.). Los indicadores incluyen: rendimiento de la actividad, mantener buenas relaciones con la familia, tener amigos regularmente, valorar las amistades, sentir que son valorados en su familia, tener dificultad para establecer relaciones, mantener buenas relaciones con los vecinos, afirmar que se siente amado por las personas que le importan, con la mayoría de las cuales interactúa comportarse de manera similar a la suya (56).

Según Bisquerra, las relaciones interpersonales son la reciprocidad en las relaciones entre individuos. Algunas están respaldadas por leyes e instituciones, mientras que otras se dan de manera natural sin ninguna restricción, siempre y cuando no afecten a la otra persona involucrada (57).

- Familia: es donde aprendemos a comunicarnos, y dependiendo del tipo de ambiente en el que vivamos, adquirimos ciertas características para relacionarnos.
- Amigos: es un grupo peculiar. Porque podemos relacionarnos con más libertad, nos dan confianza y nos hacen sentirnos identificados.
- Pareja: la relación mutua de esta pareja difiere de la de los amigos y la familia, ya que combina una gran motivación e intereses personales de forma efectiva y correcta. La comunicación entre ellos es prioritaria.

6.5 Manejo de estrés

El manejo del estrés se refiere a la movilización de factores psicológicos y físicos para lidiar con el estrés de manera efectiva. Estos parámetros se relacionan con la salud mental del paciente (19).

El manejo del estrés, nace porque este problema está estrechamente relacionado con las situaciones incómodas que viven miles de personas y suele caracterizarse por la presencia de tensión, nerviosismo, cambios de humor, fatiga y colapso emocional. Puede tener una variedad de posibles orígenes, incluyendo. Trabajo, academia y sentimentalismo. Este problema único es complejo de gestionar porque no es algo que podamos controlar, sino que proviene de nuestro entorno (40). Los signos y síntomas del estrés son:

- Inquietud, ansiedad, angustia y, a menudo, irritabilidad
- Falta de positividad
- Preocupación excesiva
- Dificultad para conciliar el sueño
- Falta de motivación y falta de voluntad para trabajar
- Fuerte tensión y dolor muscular
- Sudoración y taquicardia
- Dolor de cabeza
- Cuello y espalda

La gestión del estrés implica, en primer lugar, identificar y tratar las causas y los orígenes del estrés. Esto puede hacerse de manera informal o se puede buscar ayuda profesional. Hoy en día, el síndrome es más común

en todas las etapas de la vida, independientemente del estatus social. En teoría, hay momentos en la vida en los que se produce con más fuerza. Si esto no se resuelve, surgen graves problemas, malestar físico y mental (42).

6.6 Nutrición saludable

Está fundamentada en la composición exacta de una dieta variada, equilibrada y saludable vendrá determinada por las características de cada individuo, en función de su etapa vital, sexo, exigencias personales, necesidades y situación económica. Una nutrición adecuada proporciona importantes beneficios para la salud en el futuro, pero a lo largo de los años, con la globalización y la industrialización, los hábitos alimentarios han cambiado (43). Los conocimientos sobre nutrición saludable son limitados, al igual que los conocimientos del cuidador general sobre las cantidades, proporciones y frecuencia de ciertos alimentos que deben incluirse en el menú diario, pero los estudiantes universitarios tienen acceso a esta información privilegiada y pueden aplicarla a su vida diaria. Una dieta adecuada incluye. Fruta, verduras, legumbres y cereales; un menú diario incluye 1 pieza de fruta/día, verduras, azúcares libres y un tercio de la ingesta de hidratos de carbono (20).

7. Definiciones

- Autocuidado: Aquellos actos que las personas y las familias realizan en beneficio de su propia salud, sin la supervisión de un profesional médico, son las prácticas mediante las cuales las personas y las familias cultivan una salud positiva para evitar que se produzcan enfermedades (52).
- Conciencia: La capacidad de un ser humano para notar de sí mismo, notar lo que lo rodea y relacionarse con su entorno de manera reflexiva es una función psicológica integradora (55).
- Déficit: Término utilizado para describir una limitación o ausencia de la capacidad de realizar un acto de una manera o dentro de una

característica considerada típica de los seres humanos como resultado de una discapacidad por parte del individuo (24).

- Diabetes Mellitus: Es una condición crónica que surge cuando hay niveles excesivos de glucosa en la sangre como resultado de una síntesis insuficiente de insulina o una mala utilización de la insulina (9).

- Enfermería: Servicios humanos prestados cuando una persona es incapaz de cuidar de sí misma para mantener su salud, su vida o su bienestar. El resultado es la prestación de apoyo directo para el autocuidado según las necesidades del individuo o del grupo (55).

- Glucosa: El azúcar en la sangre, a menudo conocida como "glucosa", es el tipo de azúcar más común que se encuentra en el cuerpo. Esto se deriva de los alimentos que consume y sirve como su principal fuente de energía. Su sangre transporta la glucosa a todas las células de su cuerpo, donde se convierte en energía (54).

- Hábitos: Conductas y comportamientos que hemos aceptado como propios y que repercuten directamente en nuestro bienestar corporal, psíquico y social (12).

- Hipoglucemia: Los niveles de glucosa en plasma caen por debajo del límite inferior de la normalidad (70-100 mg/dl), lo que es seguido por síntomas clínicos particulares y desaparece cuando se administra glucosa u otros medicamentos hipoglucemiantes (9).

- Insulina: es una hormona que regula el almacenamiento de azúcar en la sangre en las células para que pueda ser utilizado como energía por el organismo. La insulina se produce en el páncreas (54).

- Metabolismo: Es una secuencia de eventos químicos que tienen lugar dentro de las células del cuerpo humano para producir este efecto. Estas reacciones químicas son responsables de transformar los alimentos que comemos en energía, lo que permite que el cuerpo funcione a su máximo nivel de rendimiento (42).

- Obesidad: Acumulación de grasa anormal o excesiva, y que puede ser perjudicial para la salud. Si tu índice de masa corporal (IMC) es mayor a 25, se te considera con sobrepeso, y si es mayor a 30, eres obeso (40).

- Persona: Según este punto de vista, los seres humanos son considerados organismos biológicos, racionales y pensantes. Se trata de verse a sí mismo como un todo dinámico integrado, con la capacidad de reconocer la propia singularidad, de pensar y comunicarse eficazmente y de reflexionar sobre las propias experiencias y los acontecimientos que las acompañan para poner en práctica un autocuidado dependiente (55).
- Paciente: una persona que está física y mentalmente enferma, y especialmente una que está bajo el cuidado de profesionales médicos (57).
- Salud: Se refiere a la integridad física, estructural y funcional de una persona, a la ausencia de cualquier defecto que indique una discapacidad de la persona, al desarrollo progresivo e integrado de una persona como unidad individual y a un nivel creciente de integración (52).
- Tratamiento: Las intervenciones higiénicas, nutricionales, farmacéuticas, quirúrgicas y físicas son ejemplos de medidas preventivas que se pueden utilizar para curar o reducir la enfermedad (42).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de Investigación

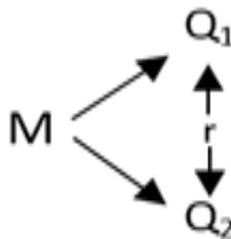
La investigación fue de enfoque cuantitativo y cumple una función fundamental en la medida en que trata de conocer los fenómenos investigados para contribuir al reconocimiento de la teoría y el aporte a los fundamentos teóricos científicos de la ciencia de forma numérica.

El tipo de investigación fue básica prospectiva transversal debido a que se hace un reconocimiento de las teorías para hallar huecos del conocimiento en un único periodo de tiempo.

Este estudio fue de nivel correlacional. Es importante señalar que, si bien este tipo de estudio no muestra la causalidad, sí presenta información que el investigador podría usar para crear suposiciones sobre la causalidad. Se lleva a cabo mediante el uso de una prueba de hipótesis y permite identificar relaciones entre dos o más variables de investigación (58).

4.2. Diseño de la Investigación

En este estudio las variables están conectadas entre sí, en esta investigación se utilizó un diseño no experimental descriptivo correlacional. Tuvo un carácter transversal debido a que la medición se realizó en un intervalo de tiempo definido (58).



Dónde:

M= Muestra del estudio

Q₁= Variable 1

Q₂= Variable 2

R= Correlación entre las variables

4.3. Operacionalización de variables

VARIABLE 1: AUTOCUIDADO

Dimensiones del autocuidado

- Dieta balanceada en el paciente diabético
- Glucometría e insulina
- Práctica de ejercicio
- Riesgo del consumo del tabaco

VARIABLE 2: ESTILOS DE VIDA

Dimensiones de los estilos de vida

- Actividad física
- Salud con responsabilidad
- Crecimiento espiritual
- Relaciones interpersonales
- Manejo de estrés
- Nutrición saludable

4.4. Hipótesis general y específicas

- HO: No existe relación significativa entre el autocuidado y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022
- HI: Existe relación significativa entre el autocuidado y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022

4.4.1 Hipótesis Específicas

- HE1. El nivel de autocuidado es alto en los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022
- HE2. Los estilos de vida son aceptables en los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022
- HE3. Existe relación entre la dieta y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022
- HE4. Existe relación entre la glucometría e insulina y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022
- HE5. Existe relación entre el ejercicio y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022

- HE6. Existe relación entre el tabaco y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022.

4.5. Población – Muestra

Población: El universo o población puede incluir, entre otras cosas, humanos, animales, registros médicos, nacimientos, muestras de laboratorio y accidentes de tránsito (46). Estuvo constituido por 100 pacientes diabéticos de un centro clínico en Arequipa.

Muestra: Es el uso de un subconjunto de la población para representar a la población completa o para explicar procesos que trascienden las instancias, personas o lugares específicos estudiados (46); la muestra para la presente investigación estuvo conformada por la totalidad de la población, por lo tanto, la muestra estuvo integrada por 80 pacientes y corresponde a una muestra censal.

A. Criterios de inclusión

- Pacientes que acudían de forma continua al establecimiento clínico.
- Pacientes que aceptaron ser parte del estudio

B. Criterios de exclusión

- Pacientes que no aceptaron ser parte del estudio
- Pacientes menores de edad

4.6 CONSIDERACIONES ETICAS

Se aplican los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, con un equilibrio positivo y justificado entre los riesgos y los beneficios para la salud de los sujetos de la investigación. En este sentido, la actuación de los investigadores se rigió por la norma general de no hacer daño, limitar los posibles efectos negativos y maximizar los beneficios, respetando el anonimato de los participantes y garantizando que sus datos se utilicen únicamente con fines académicos. Además, la justicia y el interés público se antepusieron a los intereses personales para garantizar que se tomen decisiones racionales y que no se adopten medidas injustificadas basadas en limitaciones de

conocimiento o capacidad o en prejuicios. Por último, se respetó en todo momento los deseos de los participantes en la investigación y proporcionando un consentimiento informado.

4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y confiabilidad

Para el enfoque planteado, la encuesta se utiliza para recopilar datos porque permite obtener datos precisos en un corto período de tiempo debido al uso de un conjunto estructurado de preguntas cerradas en una escala.

Se utiliza el instrumento cuestionario para ambas variables con el fin de adquirir la información necesaria para el estudio.

Ficha técnica del instrumento de Autocuidado:

- Nombre: cuestionario de actividades de autocuidado en Diabetes (SDSCA)
- Autor: Daniel Uribe Parra (7)
- Ítems: 18 preguntas
- Aplicación: Individual o colectiva
- Tiempo de aplicación: 15 minutos
- Codificación: 1 – 7 (equivalente a los días de la semana)
- Calificación: Bueno, regular, malo.
- Validez y confiabilidad: Se encontró que el índice de validez de contenido de la escala para toda la escala fue de 0,96. Se mostró la estabilidad de la contra traducción del instrumento frente al cambio semántico y conceptual. Se encontró un KMO de 0.61, lo que indica que el ajuste de la muestra fue adecuado cuando se tomó en consideración el factor del análisis exploratorio

Ficha técnica del cuestionario estilos de vida

Nombre: Cuestionario de estilos de vida

Autor: Gamarra (2010)

Administración: Individual o colectivo

Duración: 25 minutos

Aplicación: pacientes

Significación: Mide el perfil de estilo de vida de los pacientes.

Estructura

El instrumento tiene 48 ítems a los cuales los sujetos de la muestra responden en una escala de 4 niveles:

- Siempre [5]
- Frecuentemente [4]
- A veces [3]
- Nunca [1]

Consta de 6 dimensiones:

- Actividad física (5 ítems).
- Salud con responsabilidad (10 ítems).
- Crecimiento espiritual (12 ítems).
- Relaciones interpersonales (7 ítems).
- Manejo de estrés (8 ítems).
- Nutrición saludable (6 ítems).

Confiabilidad

Fue determinada por el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach

	Fiabilidad	N de elementos
Cuestionario de estilo de vida saludable	0.87	48

4.7. Recolección de datos

Antes de iniciar cualquier actividad, es necesario obtener el permiso del director del centro de salud objeto de estudio para poder recolectar los datos. Después de eso, se envió un formulario de permiso informado por escrito a los participantes para que puedan participar en el estudio. Una vez autorizados los trámites, se programó el día y hora para la aplicación de los instrumentos. Con fines de evitar el contacto directo de los pacientes con las investigadoras, se envió a cada paciente el link de la encuesta, que se aplicó de forma virtual, siendo que cada uno enviaba la encuesta solucionada, para su posterior análisis.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

El proceso de análisis de datos comenzó con la codificación, conteo y sistematización de las respuestas a cada variable; una vez completado,

IBM SPSS Statistic versión 25 construyeron las tablas y figuras de distribución para cada variable. Para posteriormente ser subidos a Microsoft Word, donde se evaluaron y analizaron con mayor profundidad y detalle. Se realizó una prueba de normalidad para evaluar la hipótesis, y luego se realizó una prueba de hipótesis estadística para validar que se ha determinado que la hipótesis es correcta.

V. RESULTADOS

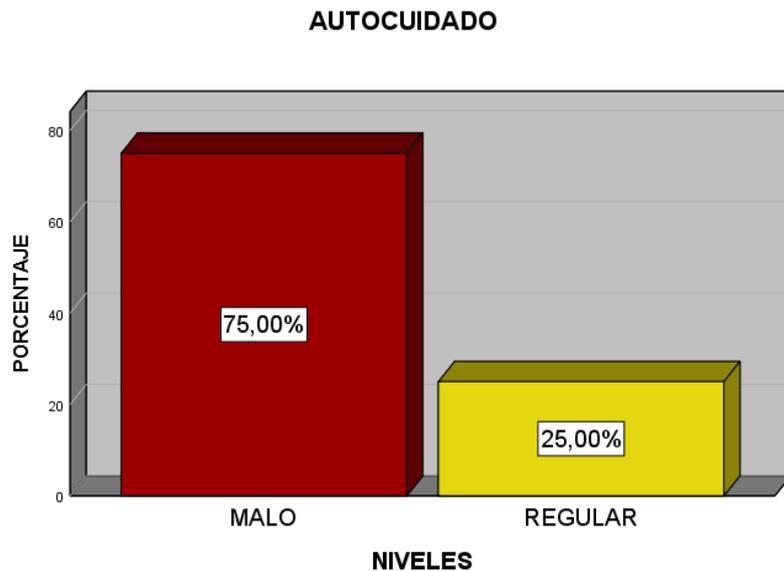
5.1. Presentación de resultados descriptivos

Tabla 1. Nivel de autocuidado de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	60	75.00
Regular	20	25.00
Bueno	0	0.00
Total	80	100.00

Fuente: IBM SPSS Statistic versión 25

Figura 2. Nivel de autocuidado de los pacientes con diabetes



Fuente: IBM SPSS Statistic versión 25

Interpretación. De 80 pacientes con diabetes entrevistados, se determinó que un 75.00% evidenciaron un nivel de autocuidado malo, mientras que el 25.00% presento un nivel regular; esto evidenciaría que muchos pacientes no mantienen comportamientos saludables, siendo que muchos expresaron no seguir de forma continua muchas de las restricciones que suponen su enfermedad.

Tabla 2. Estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	0	0.00
Regular	74	92.50
Bueno	6	7.50
Total	80	100.00

Fuente: IBM SPSS Statistic versión 25

Figura 3. Estilos de vida de los pacientes con diabetes



Fuente: IBM SPSS Statistic versión 25

Interpretación. De 80 pacientes con diabetes entrevistados, se determinó que un 92.50% evidenciaron un estilo de vida regular, mientras que el 7.50% presento un estilo de vida bueno; esto evidenciaría que muchos pacientes mantienen comportamientos poco saludables, además de no seguir de forma estricta muchas de las indicaciones médicas brindadas en las consultas, sumado al hecho que no tienen óptimos valores dentro de su nutrición diaria.

5.2. Presentación de tablas cruzadas

Tabla 3. Tabla cruzada entre el autocuidado y los estilos de vida

			Estilos de vida			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Autocuidado	Malo	Recuento	0	55	5	60
		% del total	0.0%	68.8%	6.3%	75.0%
	Regular	Recuento	0	19	1	20
		% del total	0.0%	23.8%	1.3%	25.0%
	Bueno	Recuento	0	0	0	0
		% del total	0.0%	0.0%	0.0%	0,0%
Total		Recuento	0	74	6	80
		% del total	0.0%	92.5%	7.5%	100.0%

Fuente: IBM SPSS Statistic versión 25

Interpretación. De 80 pacientes con diabetes entrevistados, se determinó que el 68.8% evidencio un estilo de vida regular y un nivel malo de autocuidado; en tanto, el 23.8% evidencio niveles regulares de estilos de vida y autocuidado; el 6.3% tuvo un estilo de vida bueno pero un mal autocuidado, y el 1.3% manifestó un estilo de vida bueno pero un autocuidado regular. Estos resultados evidenciarían que los estilos de vida de los pacientes serían regulares, mientras que el autocuidado sería malo en la mayoría de pacientes.

Tabla 4. Tabla cruzada entre la dieta y los estilos de vida

			Estilos de vida			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Dieta	Malo	Recuento	0	42	2	44
		% del total	0.0%	52.5%	2.5%	55.0%
	Regular	Recuento	0	29	2	31
		% del total	0.0%	36.3%	2.5%	38.8%
	Bueno	Recuento	0	3	2	5
		% del total	0.0%	3.8%	2.5%	6.3%
Total		Recuento	0	74	6	80
		% del total	0.0%	92.5%	7.5%	100.0%

Fuente: IBM SPSS Statistic versión 25

Interpretación. De 80 pacientes con diabetes entrevistados, se determinó que el 52.5% evidencio un estilo de vida regular y un nivel malo de autocuidado respecto a la dieta; en tanto, el 36.3% evidencio niveles regulares de estilos de vida y autocuidado respecto a la dieta; el 3.8% tuvo un estilo de vida regular pero un mal autocuidado respecto a la dieta; un 2.5% tuvieron un nivel bueno de estilo de vida y mal nivel de autocuidado respecto a la dieta; un 2.5% tuvieron un nivel bueno de estilo de vida y un nivel regular de autocuidado respecto a la dieta; un 2.5% tuvieron niveles buenos de estilos de vida y autocuidado respecto a la dieta. Estos resultados evidenciarían que los estilos de vida de los pacientes serían regulares, mientras que el autocuidado respecto a la dieta sería malo en la mayoría de pacientes.

Tabla 5. Tabla cruzada entre la glucometría e insulina y los estilos de vida

		Estilos de vida			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Glucometría e insulina	Malo	Recuento	0	57	5	62
		% del total	0,0%	71,3%	6,3%	77,5%
	Regular	Recuento	0	15	0	15
		% del total	0,0%	18,8%	0,0%	18,8%
	Bueno	Recuento	0	2	1	3
		% del total	0,0%	2,5%	1,3%	3,8%
Total	Recuento	0	74	6	80	
	% del total	0,0%	92,5%	7,5%	100.0%	

Fuente: IBM SPSS Statistic versión 25

Interpretación. De 80 pacientes con diabetes entrevistados, se determinó que el 71.3% evidencio un estilo de vida regular y un nivel malo de autocuidado respecto a la glucometría e insulina; en tanto, el 18.8% evidencio niveles regulares de estilos de vida y autocuidado respecto a la glucometría e insulina; el 6.3% tuvo un estilo de vida regular pero un mal autocuidado respecto a la glucometría e insulina; un 2.5% tuvieron un nivel malo de estilo de vida y buen nivel de autocuidado respecto a la glucometría e insulina; un 1.3% tuvieron un nivel bueno de estilo de vida y autocuidado respecto a la glucometría e insulina. Estos resultados evidenciarían que los estilos de vida de los pacientes serían regulares, mientras que el autocuidado respecto a la glucometría e insulina sería malo en la mayoría de pacientes.

Tabla 6. Tabla cruzada entre el ejercicio y los estilos de vida

		Estilos de vida			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Ejercicio	Malo	Recuento	0	46	4	50
		% del total	0,0%	57,5%	5,0%	62,5%
	Regular	Recuento	0	23	2	25
		% del total	0,0%	28,7%	2,5%	31,3%
	Bueno	Recuento	0	5	0	5
		% del total	0,0%	6,3%	0,0%	6,3%
Total	Recuento	0	74	6	80	
	% del total	0,0%	92,5%	7,5%	100.0%	

Fuente: IBM SPSS Statistic versión 25

Interpretación. De 80 pacientes con diabetes entrevistados, se determinó que el 57.5% evidencio un estilo de vida regular y un nivel malo de autocuidado respecto al ejercicio; en tanto, el 28.7% evidencio niveles regulares de estilos de vida y autocuidado respecto al ejercicio; el 6.3% tuvo un estilo de vida regular y un buen autocuidado respecto al ejercicio; un 5.0% tuvieron un nivel bueno de estilo de vida y mal nivel de autocuidado respecto al ejercicio; un 2.5% tuvieron un nivel bueno de estilo de vida y un nivel regular de autocuidado respecto al ejercicio. Estos resultados evidenciarían que los estilos de vida de los pacientes serían regulares a buenos, mientras que el autocuidado respecto al ejercicio sería malo en la mayoría de pacientes.

Tabla 7. Tabla cruzada entre el tabaco y los estilos de vida

			Estilos de vida			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Tabaco	Malo	Recuento	0	60	6	66
		% del total	0.0%	75.0%	7.5%	82.5%
	Regular	Recuento	0	14	0	14
		% del total	0.0%	17.5%	0.0%	17.5%
	Bueno	Recuento	0	0	0	0
		% del total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total		Recuento	0	74	6	80
		% del total	0.0%	92.5%	7.5%	100.0%

Fuente: IBM SPSS Statistic versión 25

Interpretación. De 80 pacientes con diabetes entrevistados, se determinó que el 75.0% evidencio un estilo de vida regular y un nivel malo de autocuidado respecto al tabaco; en tanto, el 17.5% evidencio niveles regulares de estilos de vida y autocuidado respecto al tabaco; el 7.5% tuvo un estilo de vida bueno pero un mal autocuidado respecto al tabaco. Estos resultados evidenciarían que los estilos de vida de los pacientes serían regulares, mientras que el autocuidado respecto al tabaco sería malo en la mayoría de pacientes.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 PRUEBA DE NORMALIDAD

Ho: Los datos presentan una distribución paramétrica

Ha: Los datos no presentan una distribución paramétrica

El criterio de aceptabilidad de la prueba se basó en el valor de significancia, donde si su valor era menor que 0.05, entonces se acepta la Ha y se trabajaba con la correlación de Spearman; mientras que el valor era mayor que 0.05, entonces se acepta la Ho y se usaría la correlación de Pearson.

Tabla 8. Prueba de normalidad para estilos de vida y autocuidado

Variables	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Estilos de vida	0.188	80	0.000
Actividad física	0.134	80	0.001
Salud con responsabilidad	0.137	80	0.001
Crecimiento espiritual	0.131	80	0.002
Relaciones interpersonales	0.149	80	0.000
Manejo de estrés	0.135	80	0.001
Nutrición saludable	0.132	80	0.002
Autocuidado	0.155	80	0.000
Dieta	0.148	80	0.000
Glucometría e insulina	0.164	80	0.000
Ejercicio	0.218	80	0.000
Tabaco	0.155	80	0.000

Fuente: IBM SPSS Statistic versión 25

Interpretación. Considerando que el valor de p de la prueba fue de 0.05, y el valor de significancia hallado fue menor, se afirma que los datos de las variables estilos de vida y autocuidado no proceden de una distribución paramétrica, por lo que se empleó la prueba de correlación de Spearman.

6.2 PRUEBA DE CORRELACIÓN

6.2.1 AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA

Ho: No existe relación entre el autocuidado y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022.

Ha: Existe relación entre el autocuidado y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022.

El criterio de aceptabilidad de la prueba se basó en que si la significancia era menor que 0.05, entonces se aceptaba la Ha; mientras que si la significancia era mayor que 0.05, entonces se acepta la Ho.

Tabla 9. Prueba de correlación para estilos de vida y autocuidado

			Estilos de vida	Autocuidado
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	1.000	0.050
		Sig. (bilateral)	.	0.657
		N	80	80
	Autocuidado	Coefficiente de correlación	0.050	1.000
		Sig. (bilateral)	0.657	.
		N	80	80

Fuente: IBM SPSS Statistic versión 25

Interpretación. Dado que el valor de p de la prueba fue de 0.05, mientras que el valor de significancia hallado fue 0.657, se acepta la Ho y se afirma que no existe relación significativa entre el autocuidado y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022.

6.2.2 DIETA Y ESTILOS DE VIDA

Ho: No existe relación entre la dieta y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022.

Ha: Existe relación entre la dieta y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022.

El criterio de aceptabilidad de la prueba se basó en que si la significancia era menor que 0.05, entonces se aceptaba la Ha; mientras que si la significancia era mayor que 0.05, entonces se acepta la Ho.

Tabla 10. Prueba de correlación para dieta y estilos de vida

			Estilos de vida	Dieta
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1.000	0.137
		Sig. (bilateral)	.	0.227
	Dieta	N	80	80
		Coeficiente de correlación	0.137	1.000
		Sig. (bilateral)	0.227	.
		N	80	80

Fuente: IBM SPSS Statistic versión 25

Interpretación. Dado que el valor de p de la prueba fue de 0.05, mientras que el valor de significancia hallado fue 0.227, se acepta la Ho y se afirma que no existe relación significativa entre la dieta y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022.

6.3 GLUCOMETRÍA E INSULINA Y ESTILOS DE VIDA

Ho: No existe relación entre la glucometría e insulina y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022.

Ha: Existe relación entre la glucometría e insulina y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022. El criterio de aceptabilidad de la prueba se basó en que si la significancia era menor que 0.05, entonces se aceptaba la Ha; mientras que si la significancia era mayor que 0.05, entonces se acepta la Ho.

Tabla 11. Prueba de correlación para glucometría e insulina y estilos de vida

		Estilos de vida	Glucometría e insulina
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	-0.112
	Sig. (bilateral)	.	0.324
	N	80	80
	Coeficiente de correlación	-0.112	1.000
	Sig. (bilateral)	0.324	.
	N	80	80

Fuente: IBM SPSS Statistic versión 25

Interpretación. Dado que el valor de p de la prueba fue de 0.05, mientras que el valor de significancia hallado fue 0.324, se acepta la Ho y se afirma que no existe relación significativa entre la glucometría e insulina y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022.

6.4 EJERCICIO Y ESTILOS DE VIDA

Ho: No existe relación entre el ejercicio y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022.

Ha: Existe relación entre el ejercicio y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022.

El criterio de aceptabilidad de la prueba se basó en que si la significancia era menor que 0.05, entonces se aceptaba la H_a ; mientras que si la significancia era mayor que 0.05, entonces se acepta la H_o .

Tabla 12. Prueba de correlación para ejercicio y estilos de vida

		Estilos de vida	Ejercicio
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	-0.084
		N	.
	Ejercicio	Coeficiente de correlación	0.460
		Sig. (bilateral)	.
		N	80

Fuente: IBM SPSS Statistic versión 25

Interpretación. Dado que el valor de p de la prueba fue de 0.05, mientras que el valor de significancia hallado fue 0.460, se acepta la H_o y se afirma que no existe relación significativa entre el ejercicio y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022.

6.5 TABACO Y ESTILOS DE VIDA

Ho: No existe relación entre el tabaco y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022.

Ha: Existe relación entre el tabaco y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022.

El criterio de aceptabilidad de la prueba se basó en que si la significancia era menor que 0.05, entonces se aceptaba la Ha; mientras que si la significancia era mayor que 0.05, entonces se acepta la Ho.

Tabla 13. Prueba de correlación para tabaco y estilos de vida

			Estilos de vida	Tabaco
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1.000	-0.054
		Sig. (bilateral)	.	0.633
		N	80	80
	Tabaco	Coeficiente de correlación	-0.054	1.000
		Sig. (bilateral)	0.633	.
		N	80	80

Fuente: IBM SPSS Statistic versión 25

Interpretación. Dado que el valor de p de la prueba fue de 0.05, mientras que el valor de significancia hallado fue 0.633, se acepta la Ho y se afirma que no existe relación significativa entre el tabaco y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados con antecedentes

El presente estudio determinó el autocuidado y los estilos de vida de pacientes con diabetes no estaría relacionado de forma significativa (p valor: 0.657). Estos resultados se asemejarían a los de Condezo y Chipana (18) que determinó una asociación directa entre los conocimientos y el autocuidado (p valor: 0,4514), siendo significativa en todas sus dimensiones (p : 0,000); en tanto Cusi y Marín (21) también encontrarían una relación entre el sentido de apoyo de la familia y la competencia de autocuidado, los cuales implicarían el estilo y calidad de vida de los pacientes según su familia. Al respecto podemos explicar estos resultados mediante la perspectiva de Apaza y Sucle (24) que explican que el estilo de vida del paciente es determinante para que este pueda sostener hábitos de autocuidado saludables, siendo que, si el estilo de vida el paciente no es adecuado, puede que no presente algún tipo de relación con su autocuidado.

Al respecto del nivel de autocuidado de los pacientes se determinó que el 75.00% evidenciaron un nivel de autocuidado malo y el 25.00% presentó un nivel regular de autocuidado. Los resultados se asemejan a Vélez-Serna (11) descubrió que el 50 % de no participaba en ningún tipo de cuidado personal en su vida diaria, pese a su asistencia de consulta, presentado malos hábitos. Al respecto Miranda-Félix (14) explica que la resolución de problemas de autogestión y autocuidado está más influenciada por aspectos como la edad y el apoyo social que por factores como la educación y los años de diagnóstico, siendo que a muchos de los pacientes evaluados eran personas mayores de edad, que podrían manifestar problemas para gestionar mejores hábitos de autocuidado.

Respecto a los estilos de vida de los pacientes con diabetes, el 92.50% mostró niveles regulares y el 7.50% mostró buenos estilos de vida. Estos resultados diferirían de los hallados por Ayte (17) donde el 88% de las personas llevaban una vida poco saludable, siendo que algunos de los

elementos que más influían era el apoyo familiar y el seguimiento de indicaciones médicas.

En tanto, se demostró que la dieta y los estilos de vida de los pacientes no están relacionados de forma significativa (p valor: 0.227), los cuales se pueden explicar con los de Tacza y Ortiz (16) donde se explica que la practica hábitos de salud beneficiosos ayudan a controlar esta enfermedad siendo que si los pacientes tienen estilos de vida regulares per malos hábitos de autocuidado no pueden verse algún tipo de relación entre las variables o entre sus indicadores. Más aún, Quevedo (20) menciona que los niveles más altos de educación se asocian directa y consistentemente con un estilo de vida más activo, con lo que puede suponerse que si los pacientes evaluados recibieran mayores conocimientos, probablemente podrían comprender la importancia tanto de sus hábitos de autocuidado y los estilos de vida que mantienen para asegurar que estos no sufran a corto plazo las consecuencias de mantenerse con malos hábitos.

Respecto a la glucometría e insulina se determino que no existe relación estadísticamente significativa (p valor: 0.324) entre estas. Se debería a que no reciben tratamiento continuo, ya muchos mencionaron tener visitas esporádicas al médico, siendo este importante para mantener un control de estos valores sanguíneos, siendo que según Calderón (22) el nivel de autocuidado debe considerar mucha dimensión asistencial para que sea optimo.

En tanto, sobre los estilos de vida y el ejercicio se determinó que existiría ningún tipo de relación estadísticamente significativa, lo cual diferiría de los hallado por Vilchez-Cornejo (15) que observó una correlación la enfermedad y la actividad física.

Respecto al tabaco y los estilos de vida de los pacientes con diabetes se determinó que no existía ningún tipo de relación estadísticamente significativa, que desde la perspectiva de Rivas-Castro (13) se podría justificar ya que algunos pacientes con diabetes se reportaron con hábitos

de vida insatisfactorios caracterizados por el alcohol (10%), el tabaquismo (5%) y el consumo de snacks (60%).

A nivel general se debe comprender que los estilos de vida y autocuidado deben presentar valores óptimos, por ser indicadores primordiales para evitar complicaciones en cualquier tipo de enfermedad crónica, para Ordinola-Farías (10) la clave de ello está en la intervención educativa del personal de enfermería que al tener mayor contacto con el paciente y su familia puede ayudar a los pacientes a mejorar o cambiar su propio autocuidado, lo cuál podría ayudar a mejorar los resultados presentados en el estudio.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa (p valor: 0.657) entre el autocuidado y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022.
- Se determinó que, de 80 pacientes con diabetes, el 75.00% evidenciaron un nivel de autocuidado malo y el 25.00% presento un nivel regular de autocuidado.
- Los estilos de vida de los pacientes con diabetes, son regulares en el 92.50% a buenos en el 7.50%.
- Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa (p valor: 0.227) entre la dieta y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022
- Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa (p valor: 0.324) entre la glucometría e insulina y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022.
- Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa (p valor: 0.460) entre el ejercicio y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022.
- Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa (p valor: 0.633) entre el tabaco y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022.

Recomendaciones

- Diseñar un plan de intervención educativa de enfermería a los pacientes con diabetes del centro médico evaluado, con énfasis en mejorar los estilos de vida y el autocuidado.
- Analizar la influencia de factores demográficos sobre el nivel de autocuidado de los pacientes con diabetes.
- Analizar la asociación de factores demográficos sobre el nivel de estilo de vida de los pacientes con diabetes.
- Brindar planes dietéticos enfocados en el estilo de vida del paciente con diabetes, y considerar el apoyo de otras especialidades médicas para realizar el seguimiento de los pacientes.
- Brindar capacitación al personal de salud para brindar mayor cuidado a la evaluación de valores sanguíneos atípicos en pacientes con diabetes, para hacer un monitoreo continuo de los estilos de vida que tienen.
- Desarrollar talleres de ejercicios dirigidos a los pacientes con diabetes.
- Brindar recomendaciones sobre el cuidado de los pacientes frente al consumo de ciertos productos dañinos, incluidos el tabaco y alcohol.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Helard Andrés Manrique-Hurtado, Fradis Eriberto Gil-Olivares, Luis Castillo-Bravo, Laura Perez-Tazzo, Giovanny Carel Campomanes-Espinoza, Karina Aliaga-Llerena, José Humbert Lagos-Cabrera, Alfredo Aguilar-Cartagena, Guillermo E. Umpierrez. Manejo de las crisis glucémicas en pacientes adultos con diabetes mellitus: Guía de Práctica Clínica basada en evidencias. Rev. Fac. Med. Hum. Enero 2021; 21(1):50-64. DOI 10.25176/RFMH.v21i1.3194
2. INEGI. Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes. Comunicado de Prensa 645/2021. Obtenido de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf
3. Ortega GJPA, Carrillo MNE, López RAY. Anestesia y diabetes en el perioperatorio. An Med ABC. 2021; 66 (3): 195-204. <https://dx.doi.org/10.35366/101667>
4. Blanco Naranjo EG, Chavarría Campos GF, Garita Fallas YM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de febrero de 2021 [citado 3 de mayo de 2022];6(2):e639. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639>
5. González DE, Jinez ML. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Desarrollo Científico Enfermería. 2011 Mar;19(2).
6. López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma JR, Ariza-Andraca CR, Martínez-Bermúdez M. Estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Validación por constructo del IMEVID. Atención primaria. 2004 Jan 1;33(1):20-7.

7. Uribe Parra D. Validación del cuestionario de actividades de autocuidado en diabetes (SDSCA) para Colombia. 2015. *Universidad de los Andes*
8. Ramírez-Vélez R, Agredo RA. The Fantastic instrument's validity and reliability for measuring Colombian adults' life-style. *Revista de salud pública*. 2012 Apr;14(2):226-37.
9. American Diabetes Association. Facilitating Behavior Change and Well-being to Improve Health Outcomes:: Standards of Medical Care in Diabetes 2020. *Diabetes Care* 2020;43(Suppl. 1):57 <https://doi.org/10.2337/dc20-S005>
10. Ordinola-Farías J., Remache-Pesantes M., Suconota-Pintado A. Diabetes y Covid desde una perspectiva del autocuidado. *Polo del Conocimiento*, 2021, vol. 6, no 9, p. 769-786.
11. Vélez-Serna, Josías Iván, and Gladis del Rocío Mora-Veintimilla. "Autocuidado En El Paciente Diabético Tipo 2 En Un Hospital Público De Pasaje, Ecuador." *Polo Del Conocimiento* 6, no. 7 (2021).
12. López-Escobar D., Moreno-Salazar L., Cárdenas-Becerril L. y Martínez-Talavera B. Cultura del Autocuidado en Personas con Diabetes Mellitus, en una Comunidad Rural del Estado de México. *Revista Salud y Administración*, 2021, vol. 8, no 22, p. 3-14.
13. Rivas-Castro A, Leguísamo-Peñate I, Puello-Viloria Y. Estilos en la vida de personas con enfermedad diabetes Mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017. *Duazary* [Internet]. 2 de octubre de 2020;17(4):55-64. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3601>

14. Miranda-Félix P., Ortiz-Félix R. y Salazar-González B. Resolución de problemas y autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2. 2018. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2018
15. Vilchez-Cornejo J, Romani L, Reategui S, Gomez-Rojas E, Silva C. Factors associated with the performance of self-care activities in diabetic patients in three Ucayali hospitals. Rev. Fac. Med. Hum. April 2020; 20(2):82-88. DOI 10.25176/RFMH.v20i2.2902
16. Tacza Ladera A., Ortiz Lazo K. Estilos en la vida de personas con enfermedad diabetes característica Mellitus de la clase 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021. 2021.
17. Ayte Canteño V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo ii, de los consultorios externos del Hospital san Juan de Lurigancho, 2018.
18. Condezo Castañeda D., Chipana Casio L. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio-agosto 2021. 2021.
19. Campoverde Villanueva FM, Muro Exebio I del R. Funcionalidad familiar y autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Manuel Manrique Nevado, Chiclayo 2019. cietna [Internet]. 17 de diciembre de 2021;8(2):32-4. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/633>
20. Quevedo Macedo DA. Relación Entre El Nivel De Conocimiento Sobre Diabetes Mellitus Y El Estilos en la vida de personas con enfermedad diabetes Mellitus Tipo 2 Del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa Perú 2017. 2018.
21. Cusi Huamani M, Marin Ventura AM. Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de Endocrinología Hospital Regional Honorio

- Delgado Arequipa-2017. 2018.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5143/ENCuhum.pdf?sequen%20ce=1&i%20sAllowed=y>
22. Calderón Mendoza KA. Nivel de autocuidado del adulto mayor que padece Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa. 2018.
https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/3567/1/Tesis_Nivel_Autociudado.pdf
23. Sánchez Cardeña KG, Zúñiga Montalvo MD. Relación entre el Nivel de Empoderamiento y el Autocuidado de los pacientes con diabetes del Programa "Asociación De Diabéticos De Arequipa", Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2018. 2018.
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8168>
24. Apaza Coacalla LA, Sucle Hilario LM. Estilo de vida y conocimiento de diabetes Mellitus de los pacientes que asisten al Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa-2021.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68461>
25. Gómez Loópez, J., Campero Vázquez, A., Rivas Robles, E., & Florez Rizo, G. Impacto del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. 2018 [citado el 25 de julio de 2022]. Disponible en:
[https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/bc5c02c00c789a1_Hig.Sanid_Ambient.18.\(4\).1687-1691.\(2018\).pdf](https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/bc5c02c00c789a1_Hig.Sanid_Ambient.18.(4).1687-1691.(2018).pdf)
26. Paucar Gómez R. Riesgo de desarrollar diabetes mellitus y requisitos del autocuidado en adultos [Internet]. 2022 [citado el 25 de julio de 2022]. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/19258/2E%20709.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Cruz Cruz VL. Autocuidado en personas que padecen de Diabetes Mellitus tipo II comuna El Real, parroquia Chanduy 2022 [Internet]. 2022 [citado el 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8044/1/UPSE-TEN-2022-0058.pdf>
28. López-González AA, Ramírez Manent JI, Vicente-Herrero MT, García Ruiz E, Albaladejo Blanco M, López Safont N. Prevalence of diabetes in the Spanish working population: influence of sociodemographic variables and tobacco consumption. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2022;45(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23938/ASSN.0977>
29. Javier F, Soidán G, Cinta M, Subirats D, Romera L, Página L, et al. Actualización y habilidades en Atención Primaria [Internet]. *Diabetespractica.com*. [citado el 25 de julio de 2022]. Disponible en: http://www.diabetespractica.com/files/1603725214.dp_11-3.pdf#page=5
30. Cardozo P, Greysy T. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus centro de salud Magllanal Jaén 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2018 [citado el 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2274>
31. Leiva AM, Martínez MA, Petermann F, Garrido-Méndez A, Poblete-Valderrama F, Díaz-Martínez X, et al. Risk factors associated with type 2 diabetes in Chile. *Nutr Hosp* [Internet]. 2018;35(2):400–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1434>
32. Valdés Gómez W, Almirall Sánchez A, Gutiérrez Pérez MÁ. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes. *Medisur* [Internet]. 2019 [citado el 25 de julio de 2022];17(3):356–64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2019000300356&script=sci_arttext&tlng=pt

33. López Rey MJ, Docampo García M. Evolución de la prevalencia de la diabetes mellitus en España (1999-2014). *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl)* [Internet]. 2018;65(9):515–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.endinu.2018.06.006>
34. Napierala M, Olszewski J, Miechowicz I, Jablecka A, Czarnywojtek A, Malinger S, et al. The influence of tobacco smoke exposure on selected markers of oxidative stress, kidneys and liver function in the serum of rats with streptozotocin-induced diabetes. *Pharmacol Rep* [Internet]. 2019;71(6):1293–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pharep.2019.07.012>
35. Canteño A, Isabel V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, 2018 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [citado el 25 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2579>
36. Aguirre Paredes ER, Rojas Albújar RJ. Prácticas de autocuidado y nivel de riesgo en familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. establecimiento de salud. Nuevo Chimbote, 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Santa; 2020 [citado el 25 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3578>
37. Vite Solórzano FA, Flores García JH, Salazar Morillo AV, Sornoza Párraga JA. Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Sinapsis* [Internet]. 2020 [citado el 25 de julio de 2022];1(16):21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7471225>
38. Ramírez R, Cecibel N. Estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Centro de salud San Pedro. Santa Elena. 2022 [Internet]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022; 2022 [citado el 25 de julio

de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8032>

39. Prado Matamoros AM, Velasquez Paccha KG, Gonzalez Garcia WA. NUTRITIONAL TREATMENT OF TYPE II DIABETES AND OBESITY. *uct* [Internet]. 2020 Nov. 16; 24(106):109-18. Disponible en:
<https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/403>
40. Riobó Serván P. Pautas dietéticas en la diabetes y en la obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 2018, vol. 35, no SPE4, p. 109-115.
41. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. 2016; 39(s 1): S4-S5. DOI:<https://doi.org/10.2337/dc16-S003>
42. Girbés Borrás J, Escalada San Martín J, Mata Cases M, Gomez-Peralta B, Artola Menéndez S, Fernández García D, ... y Menéndez Torre E. Consenso sobre tratamiento con insulina en la diabetes tipo 2. *Endocrinol. diabetes nutr.(Ed. impr.)*, 2018, p. 1-8. DOI: 10.1016/j.endinu.2018.01.002
43. Lavallo-González FJ, Antillón-Ferreira C, Flores-Caloca O, Márquez-Rodríguez E y col. Recomendaciones del uso de monitoreo continuo y evaluación de la variabilidad glucémica en diabetes. *Med Int Méx*. 2020 marzo-abril; 36(2):185-198. <https://doi.org/10.24245/mim.v36i2.3055>
44. Hernández Rodríguez J., Domínguez Yuri A., Mendoza Choqueticlla J. Efectos benéficos del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus tipo 2. *Rev cubana Endocrinol* [Internet]. 2018 Ago; 29(2): 1-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532018000200008&lng=es.

45. Vélez-Serna, Josías Iván, and Gladis del Rocío Mora-Veintimilla. "Autocuidado En El Paciente Diabético Tipo 2 En Un Hospital Público De Pasaje, Ecuador." *Polo Del Conocimiento* 6, no. 7 (2021).
46. Molina-Sotomayor E., Gómez-Campos R., Ulloa-Tapia E., Arroyo-Jofre P., González-Jurado J., Celis-Morales C. Effects of physical exercise on aerobic fitness and cognition in older women with type 2 diabetes mellitus. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2021 Jan; 149(1): 37-44. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021000100037>.
47. Zubizarreta ML, Mezquita MÁH, García JMM y Ferrero MB. Tabaco y diabetes: relevancia clínica y abordaje de la deshabituación tabáquica en pacientes con diabetes. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 2017, vol. 64, no 4, p. 221-231. DOI: 10.1016/j.endinu.2017.02.010
48. Exaltación Paredes N. Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco [Internet]. Universidad de Huánuco; 2018 [citado el 25 de julio de 2022]. Disponible en: <http://200.37.135.58/handle/123456789/120>
49. Rodríguez Ramírez NC. Estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Centro de salud San Pedro. Santa Elena. 2022 [Internet]. 2022 [citado el 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8032/1/UPSE-TEN-2022-0113.pdf>
50. Yedalí D, Cubas J, Guevara Fernández T, Luis. Estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo ii en el hospital general de Jaén, 2016 [Internet]. 2019 [citado el 25 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/342>

51. Cardozo P, Greysy T. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus centro de salud Magllanal Jaén 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2018 [citado el 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2274>
52. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N. y Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista médica electrónica, 2014, vol. 36, no 6, p. 835-845. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
53. Marcos MP, Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos[Internet]. 2013; 24(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>
54. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care. 2016; 39(s 1): S4-S5. DOI:<https://doi.org/10.2337/dc16-S003>
55. Naranjo Y. Adaptación de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem en personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019; 35(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1869>
56. Falcon Gala de Rojas HN, Sivincha Valdez L. Estilos de vida en adultos con diabetes mellitus tipo II del servicio de endocrinología del hospital San Juan de Lurigancho, 2022 [Internet]. Universidad Maria Auxiliadora; 2022 [citado el 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/905>
57. Prado AM, Velasquez KG, Gonzalez WA. Nutritional treatment of Type II diabetes and obesity. uct [Internet]. 2020Nov.16;24(106):109-18. Disponible en:

<https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/403>

58. Arias, C. y Covinos, M. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques consulting. 2021.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA					
TÍTULO: AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS EN UN CENTRO DE SALUD DE AREQUIPA, 2022					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cómo se relaciona el autocuidado y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022?	Determinar la relación entre el autocuidado y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022	HO: No existe relación significativa entre el autocuidado y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022 HI: Existe relación significativa entre el autocuidado y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022	Variable X Autocuidado	Dimensión 1: Dieta Dimensión 2: Glucometría e insulina Dimensión 3: Ejercicios Dimensión 4: Tabaco Actividad física Salud con responsabilidad	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Nivel de estudio: Correlacional Diseño: No experimental. Descriptivo - correlacional De corte transversal Esquema: Población: 100 pacientes
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			

PE1. ¿Cómo es el autocuidado de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022?	OE1. Describir el nivel de autocuidado de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022	HE1. El nivel de autocuidado es alto en los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022	Variable Y Estilos de vida	Crecimiento espiritual Relaciones interpersonales Manejo de estrés Nutrición saludable	diabéticos de un centro de salud Muestra: 80 pacientes diabéticos de un establecimiento clínico. Técnicas e instrumentos de recolección de información Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Instrumentos Cuestionario Técnica de análisis de datos: Estadística inferencial y descriptiva
PE2. ¿Cómo es el estilo de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022?	OE2. Describir los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022	HE2. Los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022			
PE3. ¿Cómo se relaciona la dieta y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022?	OE3. Establecer la relación entre la dieta y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022	HE3. Existe relación significativa entre la dieta y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022			
PE4. ¿Cómo se relaciona la glucometría e insulina y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022?	OE4. Establecer la relación entre la glucometría e insulina y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022	HE4. Existe relación significativa entre la glucometría e insulina y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022			
PE5. ¿Cómo se relaciona el ejercicio y los	OE5. Establecer la relación entre el ejercicio y los	HE5. Existe relación significativa entre el			

<p>estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022?</p> <p>PE6. ¿Cómo se relaciona el tabaco y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022?</p>	<p>estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022</p> <p>OE6. Establecer la relación entre el tabaco y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022</p>	<p>ejercicio y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022</p> <p>HE6. Existe relación significativa entre el tabaco y los estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022</p>			
---	---	--	--	--	--

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE: AUTOCUIDADO								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Autocuidado	Ordinal	Para continuar viviendo con bienestar, mantener y/o recuperar la salud y alargar la vida, se orienta a la práctica de actividades que las personas que lo deseen puedan realizar de acuerdo a su condición temporal y de forma independiente. (5)	Un instrumento compuesto por 4 dimensiones, las cuales fueron determinadas a través de una revisión teórica, y 18 preguntas que evalúan las actividades de autocuidado de pacientes con diabetes en una escala ordinal con validez y confiabilidad, lo que permite la recolección de datos confiables.	Dieta	<ul style="list-style-type: none"> Dieta general Dieta específica 	1 - 5	7 días a la semana: 0-1-2-3-4-5-6-7	90 – 12 Buen autocuidado
				Glucometría e insulina	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de glucometría Cantidad de veces aplicada 	8, 9, 13, 14, 15		54 – 89 Regular autocuidado
				Ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> Cantidad de veces al día Tipo de ejercicio 	6, 7		18 - 53 Mal autocuidado
				Tabaco	<ul style="list-style-type: none"> Cantidad de cigarrillo al día 	16, 17, 18		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE: ESTILOS DE VIDA

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Estilos de vida	Ordinal	Es un conjunto de patrones de buenas conductas relacionadas con la salud que se establecen a partir de las elecciones que los individuos hacen entre las alternativas disponibles según las posibilidades	La variable estilos de vida será evaluada por las dimensiones: Actividad física, Salud con responsabilidad, Crecimiento espiritual, Relaciones interpersonales	Actividad física	Tener una rutina de ejercicios Realizar actividad física	4,13,22,30,38	Nunca – 1 A veces – 2 Frecuente – 3 Siempre 4	No saludable: 0-36 Poco saludable: 37-72 Saludable: 73-108 Muy saludable: 109-144
				Salud con responsabilidad	Buscar información sobre salud Reconocimiento de signos inusuales de salud	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46		

		que les ofrece su propia vida. (6)	, Manejo de estrés, y Nutrición saludable contenidas en 48 ítems		Acudir al establecimiento de salud sin estar enfermo			
				Crecimiento espiritual	Sentirse bien con la vida que tiene Tener un propósito y ver hacia el futuro Sentirse satisfecho con lo que está haciendo Sentir que cada día es interesante y estimulante para obtener nuevos retos Sentir que hay una fuerza superior que guía sus pasos Conversar sobre sus preocupaciones con otras personas	3,8,12,1 6,17,21, 23,29, 34,37,44 , 48		

					<p>Tener facilidad para elogiar a otras personas</p> <p>Pasar tiempo con los amigos</p> <p>Facilidad para demostrar preocupaciones.</p> <p>Amor y cariño a otras personas</p> <p>Recibir expresiones y expresar sus sentimientos a los demás</p>			
				Relaciones interpersonales	<p>Buscar apoyo en las personas que demuestran preocupación por ella</p>	10,18,24,25,31,39,47		
				Manejo de estrés				

					<p>Dormir entre 5-6 horas diarias como mínimo</p> <p>Utilizar algún momento libre para relajarse</p> <p>Aceptar las cosas que no puede cambiar en su vida</p> <p>Tener pensamientos agradables en los momentos difíciles.</p> <p>Utilizar métodos para controlar el estrés</p> <p>Compartir tiempo entre la vida académica y el pasatiempo</p> <p>Practicar técnicas de relajación</p> <p>Utilizar el diálogo como fuente importante para tomar acuerdos</p>	<p>6,11,27, 36,40, 41,45</p>		
--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	--	--

				Nutrición saludable	Ingerir desayuno, almuerzo y cena. Consumir alimentos bajos en grasas. Consumir alimentos bajos en azúcares. Consumir cantidades adecuadas de lácteos, frutas, vegetales, carbohidratos y proteínas diarias	1,5,14,1 9,26,35		
--	--	--	--	------------------------	---	---------------------	--	--

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTOS

Ficha técnica de Autocuidado

Nombre: cuestionario de actividades de autocuidado en Diabetes (SDSCA)

Autor: Daniel Uribe Parra (7)

Ítems: 18 preguntas

Aplicación: Individual o colectiva

Tiempo de aplicación: 15 minutos

Codificación: 1 – 7 (equivalente a los días de la semana)

Calificación: Bueno, regular, malo.

Validez y confiabilidad: Se encontró que el índice de validez de contenido de la escala para toda la escala fue de 0,96. Se mostró la estabilidad de la contra traducción del instrumento frente al cambio semántico y conceptual. Se encontró un KMO de 0.61, lo que indica que el ajuste de la muestra fue adecuado cuando se tomó en consideración el factor del análisis exploratorio

Estimado participante, la numeración del 1 al 7 equivale a los días de la semana, si usted marca 1, significa que solo lo realiza una vez a la semana.

Este cuestionario es anónimo, así que no tendrá que colocar sus datos.
Solo marque una X para responder donde vea conveniente.

		1	2	3	4	5	6	7
1	¿En cuántos de los últimos SIETE días ha consumido una alimentación saludable?							
2	En promedio, en el mes pasado, ¿Cuántos DÍAS A LA SEMANA ha consumido una alimentación saludable?							
3	¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS comió cinco o más porciones de frutas y verduras?							
4	¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS comió alimentos ricos en grasas como carne roja o productos lácteos que contienen grasa?							
5	¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS incluyó dulces o postres en sus comidas?							
6	¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS participó en al menos 30 minutos de actividad física?							
7	¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS participó en una sesión de ejercicio específico (como nadar, caminar, montar en bicicleta) diferente a lo que se hace normalmente en la casa o como parte de su trabajo?							
8	¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS se practicó una glucometría?							
9	¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS se practicó una glucometría la cantidad de veces recomendada por su médico tratante?							
10	¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS revisó sus pies?							
11	¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS inspeccionó sus zapatos por dentro?							
12	¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS se secó entre los dedos después de lavarse los pies?							
13	¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS tomó sus medicamentos recomendados para la diabetes?							
14	¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS aplicó las inyecciones de insulina recomendadas?							
15	¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS aplicó las inyecciones de insulina recomendadas?							
16	¿Ha fumado usted cigarrillo, incluyendo hasta una sola aspiración durante los últimos SIETE DÍAS?							
17	¿Cuántos cigarrillos fumó en promedio por día?							
18	¿Cuánto fue la última vez que fumó un cigarrillo?							

Ficha técnica del cuestionario estilos de vida

Nombre: Cuestionario de estilos de vida

Autor: Gamarra (2010)

Administración: Individual o colectivo

Duración: 25 minutos

Aplicación: pacientes

Significación: Mide el perfil de estilo de vida de los pacientes.

Estructura

El instrumento tiene 48 ítems a los cuales los sujetos de la muestra responden en una escala de 4 niveles:

- Siempre [5]
- Frecuentemente [4]
- A veces [3]
- Nunca [1]

Consta de 6 dimensiones:

- Actividad física (5 ítems).
- Salud con responsabilidad (10 ítems).
- Crecimiento espiritual (12 ítems).
- Relaciones interpersonales (7 ítems).
- Manejo de estrés (8 ítems).
- Nutrición saludable (6 ítems).

Confiabilidad

Fue determinada por el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach

	Fiabilidad	N de elementos
Cuestionario de estilo de vida saludable	0.87	48

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

2. Sexo:

a) Femenino ()

b) Masculino ()

II. INSTRUCCIONES

Lea atentamente cada enunciado y contestar cada ítem, según su propio criterio, la respuesta que más se acerque a su estilo de vida.

Antes de contestar, considere la siguiente escala:

1	2	3	4
Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre

N°	ITEMS	1	2	3	4
1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas				
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño con tu salud				
3	Te quieres a ti misma (o)				
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana				
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos (conservantes)				
6	Te tomas un tiempo al día para relajarte				
7	Conoces cuál es el nivel de colesterol en tu sangre				
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida				
9	Creas que estas creciendo y cambiando personalmente en forma positiva				
10	Das a conocer a personas cercanas sobre tus preocupaciones				
11	Eres consciente de las fuentes que producen tu tensión (comúnmente nervios) en tu vida				

12	Te sientes feliz y contento (a)				
13	Realizas ejercicios vigorosos de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana				
14	Comes tus tres comidas al día				
15	Lees revistas y folletos sobre cómo cuidar tu salud				
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales				
17	Trabajo hacia meta largas en mi vida				
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos				
19	Lees las etiquetas de los alimentos para identificar nutrientes (naturales y artificiales)				
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que te recomiendan				
21	Miro adelante hacia el futuro				
22	Participas en programas o actividades de ejercicio bajo supervisión				
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida				
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño las personas cercanas a ti				
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción				
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contengan fibra (granos enteros, frutas y verduras)				
27	Te relajas o meditas de 15 a 20 minutos diariamente				
28	Buscas profesionales capacitados para conversar sobre tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud				
29	Respetas tus propios éxitos				
30	Revisas tu pulso durante el ejercicio físico				
31	Pasas tiempo con amigos cercanos				
32	Te mides la presión arterial y sabes el resultado				
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives				
34	Ves cada día como interesante y desafiante				

35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes (carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales)				
36	Relajas tus músculos antes de dormir				
37	Encuentras agradable el ambiente de tu vida				
38	Realizas actividades físicas recreativas como caminar, nadar, jugar fútbol y ciclismo, etc.				
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir				
41	Pides información a los profesionales sobre cómo cuidar tu salud				
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos				
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro				
44	Eres realista en las metas que te propones				
45	Usas algún método específico para controlar la tensión y/o estrés				
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de tu salud personal				
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)				
48	Creas que tu vida tiene un propósito				

Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES EN UN ESTABLECIMIENTO CLÍNICO - AREQUIPA 2022

Nombre del Experto: Dr. José Carlos Aparcana Hernandez

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

José Carlos Aparcana Hernandez
DOCTOR EN EDUCACIÓN

Colegio de profesores del Perú - 0125702
<https://arccid.org/0000-0001-7398-6817>
DNI 21553760



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Autocuidado y Estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022

Nombre del Experto: Dra. Mary Concepción Chumalla Mamani

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

UNIVERSIDAD ANDENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Jesús María Elías
C.E. Mary Concepción Chumalla Mamani
Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: DOCTOR N° 051
N°. DNI: 29 256917

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Autocuidado y estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022"

Nombre del Experto: Mg. Solís Rojas, Betzabet Zalda

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



MINISTERIO DE SALUD
Mg. Solís Rojas, Betzabet Zalda
25835064

Mg. Solís Rojas, Betzabet Zalda 057411
Mg. Gestión de los servicios de salud
N°. DNI:25835064

Anexo 5: Base de datos

Estilos de vida

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
1	3	3	1	1	3	4	1	2	3	3	2	1	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3
3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3
4	3	3	4	2	3	4	2	3	2	4	4	4	4	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2
3	4	4	3	2	3	3	3	3	2	4	4	3	4	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3
4	3	3	3	2	3	4	4	3	1	4	4	3	4	3	4	4	1	3	3	3	2	3	2
4	2	3	3	4	2	3	3	3	4	3	4	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	4	1	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2
1	1	2	3	2	3	4	4	3	1	1	2	3	3	3	2	2	4	4	4	3	3	1	2
2	2	3	2	3	4	1	2	2	2	2	2	3	1	4	4	1	1	2	2	2	3	2	3
2	2	2	3	1	2	3	4	3	3	2	2	3	2	1	3	4	2	2	3	3	3	3	4
2	3	2	3	4	3	3	3	4	1	2	2	2	2	3	3	1	2	4	3	2	3	2	3
3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2
2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3	4	2	3	1	2	3	3	2	3	2	3
1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	4	4	3	3	2	2
2	3	2	3	2	4	2	3	3	2	3	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	1
2	2	3	4	2	3	3	1	3	2	2	2	3	4	3	3	3	4	1	3	2	3	3	3
4	3	3	4	4	2	3	2	2	2	2	3	3	4	3	3	3	4	3	4	2	3	1	1
4	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	2	4	4	2	3	2	3	2	2	2
3	2	2	3	4	2	3	3	3	2	4	3	3	2	3	2	4	4	3	3	2	3	2	3
2	3	2	3	4	1	3	2	2	1	2	2	2	3	3	4	2	1	2	2	3	3	2	2
4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2
2	3	3	3	4	2	2	4	3	2	3	2	3	2	3	3	3	4	1	2	2	2	3	3
3	2	4	2	1	2	1	3	3	2	3	1	2	2	2	3	2	2	4	3	1	2	3	2
3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	3	4	3	4	2	3	2	3	2	3	4	2	3	2
2	3	3	3	4	4	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	2
4	2	4	3	2	3	3	4	3	2	2	4	3	4	2	4	4	2	2	3	4	3	4	2
2	2	3	2	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	3	4	1	2	3	4	1	2	4
2	3	4	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	4	2	2	3	2	3	4	2	3
2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3
2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	1
2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3
2	3	3	2	3	4	2	2	3	2	3	3	3	4	4	1	2	3	2	3	4	3	2	3
4	2	3	2	2	2	2	4	3	2	4	2	2	4	2	4	3	2	2	3	3	1	3	4
2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	3	3	2
2	3	3	3	4	2	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	4	4	3	3	4	3	2	2
2	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	2	2
3	2	4	2	2	2	2	4	3	3	3	4	2	4	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3
2	4	3	3	4	3	4	4	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2
2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	1	2
2	3	3	1	1	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	1	3	3
3	3	3	2	3	4	2	3	2	4	4	3	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	3	3
3	3	3	2	2	3	4	4	1	1	2	2	2	2	2	3	3	4	1	2	3	2	3	3
3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4	1	3	3	2	1	3	3	1	3	3
2	3	3	3	4	4	2	2	4	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	4	3	3
3	3	4	4	4	3	4	2	1	4	3	2	1	1	2	2	3	2	3	3	4	3	2	2

4	2	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	3	3	2	3	3
2	2	3	3	4	3	3	4	4	2	2	2	1	3	3	4	3	3	2	1	2	1	2	3
2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	4	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3
2	2	3	3	4	2	3	1	2	3	2	2	3	4	3	3	4	4	4	3	2	3	2	3
2	4	4	4	4	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	2	3	4	4	3	3	2
4	3	4	3	4	3	2	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	1	1	3	3	1	3	3
3	2	2	2	3	3	2	2	4	1	2	2	2	3	3	3	2	3	2	4	2	3	2	4
1	2	3	2	3	2	2	1	1	3	2	2	3	2	3	1	2	3	4	2	2	4	2	1
3	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	3	3
2	3	3	4	2	3	3	4	4	2	2	2	3	3	4	3	2	1	2	3	4	2	3	1
3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3
2	2	3	2	4	2	2	1	3	2	2	2	2	2	4	3	3	4	1	3	3	2	3	1
2	3	3	2	3	2	4	2	4	2	3	4	4	3	3	3	3	3	4	2	2	3	2	3
4	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	4	1	2
2	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3
2	2	3	3	4	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	4	3	1	3	2	4	1
2	3	3	3	4	3	2	3	2	2	2	3	4	3	4	3	4	3	4	2	3	1	3	2
3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2
4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4
2	2	2	2	1	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	3	1	3	3
4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4
2	2	2	2	3	2	1	3	4	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	2	1	2
3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2
4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3
2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3
3	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	1	3	2
2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3
4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	4
2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3
2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3
4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	4
4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2
2	3	3	4	2	2	2	2	3	4	3	3	2	2	4	3	3	3	3	4	2	2	2	3

P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48
2	3	1	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2
3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	2	3	4	4
3	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	1	3	3	4
3	4	2	2	3	4	3	2	2	3	2	3	4	4	2	3	3	3	3	3	1	2	3	4
2	4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	4	4	1	3	2	4
3	3	2	2	3	4	2	4	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	1	2	3	4
3	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	4	4	3	4	4	1	1	1	2	2	3	4
3	1	2	2	2	2	2	3	3	1	2	1	2	2	1	2	1	4	2	3	3	2	2	3
3	3	2	2	3	3	4	4	1	2	2	3	4	3	3	2	1	3	3	4	4	1	3	1
4	1	2	2	2	2	4	3	3	3	2	2	3	3	4	4	1	3	1	2	3	2	2	3
4	1	1	2	3	3	3	4	4	2	3	2	3	3	2	3	1	1	3	2	3	3	2	1
3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
2	1	2	2	2	3	2	3	1	3	1	3	4	4	3	3	4	1	2	3	2	2	3	4
1	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	4	4	3	1	1	2	2	2	3	4	2
2	1	2	2	3	2	4	2	2	2	3	4	2	3	2	2	3	2	4	3	3	1	2	3
2	2	2	3	2	3	4	2	3	3	2	2	2	3	4	4	3	1	2	3	2	1	3	3
2	2	4	4	3	2	2	3	1	2	3	1	1	2	2	3	4	3	2	3	2	3	2	1
3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
4	2	3	3	4	4	3	4	4	3	3	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	1	4
2	2	2	1	2	3	3	3	4	1	2	3	2	3	2	3	3	1	2	3	4	3	2	3
3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3
2	2	3	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	4	4	2	1
2	3	2	2	4	3	3	1	2	1	1	2	3	2	3	2	3	4	2	1	2	2	3	4
2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	4	2	2	3	4
3	2	3	2	2	2	1	2	2	3	4	2	3	3	2	4	2	1	1	2	1	1	1	2
3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	4	1	2	3	4
1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	4	2	3	2	3	1	2	1	2	1	1	2
2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	4	4	2	3	2	3	2	3	2
3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	3	2
3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	4	2	2	2	2	1	3	4
3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	2	2	3	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	4
2	2	2	2	2	3	4	1	2	3	4	3	3	1	2	3	4	2	3	1	2	1	1	2
4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	2	3	3
4	4	2	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	1	1
3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	3	4	2	1	2	2	1	1	2	3
3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	3	2	2	1	2	1	1	4	2	3	2	2	2	4
3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3
3	4	2	3	3	3	3	3	2	1	1	2	3	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3
1	2	2	2	3	4	4	4	3	3	3	2	1	1	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2
3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	1	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3
1	2	2	3	3	3	4	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	4	2	2	3	3	1	4
4	2	3	3	3	3	2	2	1	2	4	2	3	4	2	3	1	1	2	2	2	1	1	3
3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3
4	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	4	3	2	2	2	2	1
2	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	4	3	2	1	1	2	1
3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	1	3	2	2	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3
4	2	3	2	3	4	4	4	3	2	3	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2

3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3		
4	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	1	3	4	3	3	
3	2	3	3	3	3	3	4	2	2	3	4	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	
3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	
2	1	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	
3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	1	2	3	4	4	3	2	2	2	4	4	2	3	
3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	1	3	4	
3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	4	2	3	4	1	2	3	2	2	3	4	4	
3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	1	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	
3	2	2	2	3	4	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	4	3	2	
2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	2	2	3	2	3	2	4	
3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	3	2	2	4	
3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	
3	2	3	2	3	4	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	
2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	4	3	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3	2	
2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	
4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	1	4	4	4
3	2	2	1	3	1	3	1	1	3	2	1	3	2	4	2	1	3	1	2	1	1	4	2	
4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	
3	2	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	1	4	2	2	2	2	3	2	4	4	
3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	
4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	1	4	3	4	
3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	
3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	
3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	
4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	
3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	
3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	
3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	1	1	3	2	3	3	2	3	4	
4	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	
3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	
2	2	3	3	3	2	3	4	2	2	3	2	4	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	

Cuestionario de Autocuidado

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
5	3	4	4	3	2	2	1	1	3	3	7	2	2	2	1	1	1
2	4	3	2	2	2	3	2	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1
5	4	4	4	4	2	2	1	1	3	3	7	1	1	1	1	1	4
2	1	2	2	3	2	2	1	3	2	2	4	4	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
4	3	3	4	3	3	3	2	1	5	5	7	1	1	1	1	1	1
2	2	1	2	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	4	3	3	3	1	1	3	2	7	1	1	1	1	1	1
2	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
5	5	5	5	2	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	2	1	1
2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1
3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1
6	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	1	1	1	1	1	1
2	3	3	3	4	5	5	5	3	4	5	4	3	5	5	3	3	1
2	3	4	5	5	3	3	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	2
3	3	4	2	3	2	3	5	6	6	6	5	5	3	2	1	3	1
3	5	3	4	1	4	5	4	4	3	4	7	7	5	5	4	3	3
5	5	5	3	3	3	3	2	2	7	2	5	4	4	5	7	7	2
4	2	5	5	3	3	5	4	4	3	4	2	4	4	2	3	5	6
5	4	4	4	5	4	5	4	6	3	3	4	5	5	3	4	5	6
5	3	2	4	4	3	2	3	4	3	3	7	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	4	1
3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	7	1	1	1	1	1	1
4	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1
4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	5	1	1	1	1	1	1
2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	1
4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	6	1	1	1	1	1	1
4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	7	1	1	1	1	1	1
5	4	5	5	5	5	4	3	3	3	3	3	7	3	4	3	3	1
2	2	2	2	3	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	3	2	2	3	3	3	4	3	2	1	7	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3	3	4	2	3	1
3	2	3	2	3	3	3	3	3	5	3	3	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1	2	2	1	2	3	1
2	2	3	2	3	3	3	3	4	3	1	1	1	2	2	1	2	4
4	4	4	3	5	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1
3	3	4	4	3	4	5	6	6	5	4	1	1	1	1	1	2	1
2	2	2	3	3	4	4	4	4	3	3	4	5	6	5	4	5	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	5	5	6	5	3
6	5	5	4	4	4	5	6	7	6	5	4	4	4	3	2	4	6

2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	4	5	5	5	3	2
2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3
2	3	2	3	2	3	2	2	3	4	4	3	3	2	2	2	3	2
2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3
2	2	2	1	3	3	1	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3
2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	1	1	2	3	2	1	2	3
2	2	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3
2	2	2	2	1	2	3	2	3	1	2	1	2	3	1	2	2	3
2	2	2	3	3	1	2	3	2	3	2	3	4	2	3	3	3	2
2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2
2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1
2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	3	4
2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2	1	1
1	2	2	2	2	3	2	1	2	3	1	2	3	2	3	2	3	4
2	2	3	4	5	5	6	5	6	5	6	3	3	4	2	3	2	3
2	2	3	3	2	1	4	3	3	4	4	3	5	6	6	5	5	6
2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	2	3	2	3	3
2	2	1	5	3	2	1	1	1	4	5	7	1	1	1	2	1	1
7	7	7	4	2	6	6	1	1	6	4	7	1	1	1	1	1	1
7	7	7	7	7	6	6	1	1	2	2	7	1	1	1	1	1	5
4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	7
5	4	5	4	2	3	3	1	1	3	3	7	1	1	1	2	2	2
3	3	2	2	1	1	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2
5	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
4	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	4	5	4	3	2	3	2	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1
3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
5	3	4	4	3	4	3	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2
5	4	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	1	1	1
4	4	4	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	4	4	4	6	2	2	2	1	4	1	6	1	1	1	1	1	5
7	7	7	7	2	2	2	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1
3	2	2	2	3	4	2	4	4	2	1	2	3	1	1	3	2	1
3	2	2	2	2	3	2	3	1	2	1	1	2	3	1	1	1	2
3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	2	1	2
7	6	5	5	4	4	4	3	3	4	5	6	7	7	7	1	1	1
4	5	4	4	2	2	2	1	1	4	1	6	1	1	1	1	1	4
5	5	5	5	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Anexo 6: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Anexo 7: Documentos administrativos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Yo:, identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°, acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: "AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES EN UN ESTABLECIMIENTO CLÍNICO - AREQUIPA 2022" la cual pretende determinar la relación que existe entre AUTOCUIDADO y ESTILOS DE VIDA, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas y comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Nombre.....

DNI.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Anexo 8: Evidencias



Anexo 9: Informe de Turnitin

AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES EN UN ESTABLECIMIENTO CLÍNICO - AREQUIPA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%