



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

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

TESIS

**AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES
DEL CENTRO DE SALUD CHAVÍN- HUARI- 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

ALFREDO MATEO HUAMÁN CHÁVEZ

[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0003-1438-9435](https://orcid.org/0000-0003-1438-9435)

CELIA YLDA CADILLO VARGAS

[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0003-4229-7028](https://orcid.org/0000-0003-4229-7028)

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:

DR. ALVARADO BRAVO NESTOR MARCIAL

[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-1403-6544](https://orcid.org/0000-0002-1403-6544)

CHINCHA- PERÚ

2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE investigación

Chincha, 25 de febrero del 2023

Dra. Juana María Marcos Romero
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que el estudiante: Alfredo Mateo Huamán Chávez y Celia Ylida Cadillo Vargas, de la facultad de Ciencias de la Salud del programa Académico de Enfermería, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

Titulada:

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022

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

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

Cordialmente,



Dr. Alvarado Bravo Nestor Marcial

CODIGO ORCID:0000-0002-1403-6544

Declaratoria de autenticidad de la investigación

Yo, Huamán Chávez Alfredo Mateo identificado con DNI N° 75223359 y Cadillo Vargas Celia Ylida identificado con DNI N° 44370200 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022”, declaro bajo juramento que:

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

21%

Autorizado a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar el plagio, auto plagio, 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, 25 de febrero del 2023

Huamán Chávez Alfredo Mateo
DNI N° 75223359

Cadillo Vargas Celia Ylida
DNI N° 44370200

*La firma corresponde al o los responsables de la investigación

Dedicatoria

Lo dedicamos principalmente a Dios, por darnos la salud, inteligencia y la fuerza para continuar este proceso y conseguir nuestros sueños más deseados.

A nuestros padres ya que nos brindaron el apoyo necesario en todo el proceso de nuestros estudios, en gratitud a ellos es que se ha obtenido la fuerza de lograr llegar hasta lo que somos hoy en día; estamos muy orgullosos y privilegiados de ser sus hijos.

Al Docente que nos ha brindado su apoyo y ha hecho que el trabajo se realice con éxito.

Agradecimiento

A Dios por darnos la bendición durante nuestra vida y darnos la luz en el conocimiento necesario para el desarrollo de nuestra vida; por ayudarnos en momentos difíciles de nuestra debilidad.

A nuestros padres por ser un ejemplo en forjarnos con sus consejos, los valores y los principios que nos han educado.

Agradecemos al Dr. Nestor, por compartir sus conocimientos a lo largo de la ejecución de la investigación de Tesis, nos encamino con sus dotes y destrezas como docente.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín-Huari- 2022. Material y método: El trabajo se desarrolló bajo el tipo básica, descriptivo correlacional con un corte transversal trabajando con una muestra de 94 pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022, esto a través del uso de dos cuestionarios validados y confiables, con un total de 25 ítems para la evaluación del autocuidado, en el caso de la calidad de vida se utilizó un cuestionario de 24 ítems. Resultados: Dentro de la medición de las variables se halló que el autocuidado en un 56.4% fue regular en el 25.5% fue malo y en el 18.1% bueno, en el caso de la calidad de vida en el 55.3% se presenta en un nivel medio en el 25.5% en un nivel bajo y en el 19.1% presentó una calidad de vida alta. Conclusiones: El autocuidado se relaciona de manera directa con la calidad de vida que presenta el paciente evaluado con un valor de Rho de Spearman de 0.840 significativa al 0.000.

Palabras clave: Autocuidado, calidad de vida, diabetes, dieta, ejercicios.

Abstract

The study aimed to establish the relationship between self-care and quality of life in patients with diabetes at the Chavín- Huari- 2022 Health Center. Material and method: The work was developed under the basic, descriptive correlational type with a cross-sectional working with a sample of 94 patients with diabetes from the Chavín-Huari-2022 Health Center, this through the use of two validated and reliable questionnaires, with a total of 25 items for the evaluation of self-care, in the case of quality of life a questionnaire of 24 items was used. Results: From the measurement of the variables, it was found that self-care in 56.4% was fair in 25.5% was bad and in 18.1% good, in the case of quality of life in 55.3% it is presented at a medium level in 25.5% at a low level and in 19.1% presented a high quality of life. Conclusions: Self-care is directly related to the quality of life presented by the patient evaluated with a Spearman's Rho value of 0.840 significant to 0.000.

Key words: Self-care, quality of life, diabetes, diet, exercise.

ÍNDICE GENERAL

Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice de tablas académicas y de figuras	x
I. INTRODUCCIÓN	xii
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del problema	14
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3. Preguntas de investigación específicas	15
2.4. Objetivo General	16
2.5. Objetivos específicos	16
2.6. Justificación e importancia	16
2.7. Alcances y limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO	18
3.1. Antecedentes	18
3.2. Bases teóricas	23
3.3. Marco conceptual	32
IV. METODOLOGÍA	34
4.1. Tipo y Nivel de investigación	34
4.2. Diseño de la Investigación	34
4.3. Hipótesis general y específicas	35
4.4. Identificación de las variables	35
4.5. Matriz de operacionalización de variables	37
4.6. Población - muestra	39

4.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de información	40
4.8.	Técnicas de análisis y procesamiento de datos	42
V.	RESULTADOS	44
5.1.	Presentación de Resultados	44
5.2.	Interpretación de Resultados	60
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	62
6.1.	Análisis inferencial	62
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66
7.1.	Comparación resultados	66
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
	ANEXOS	78
	Anexo 01: Matriz de Consistencia	79
	Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos	80
	Anexo 03: Ficha de validación de instrumentos de medición	84
	Anexo 04: Base de datos	89
	Anexo 05: Informe de turnitin al 28% de similitud	91
	Anexo 06: Evidencia fotográfica	92

Índice de tablas académicas

Tabla 1	Autocuidado de pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	44
Tabla 2	Control médico en el autocuidado de pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	45
Tabla 3	Dieta en el autocuidado de pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	46
Tabla 4	Ejercicios en el autocuidado de pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	47
Tabla 5	Descanso y sueño en el autocuidado de pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	48
Tabla 6	Hábitos nocivos en el autocuidado de pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	49
Tabla 7	Cuidado de los pies en el autocuidado de pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	50
Tabla 8	Cuidado de la vista en el autocuidado de pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	51
Tabla 9	Calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	52
Tabla 10	Bienestar físico de la calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	53
Tabla 11	Bienestar psicológico de la calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	54
Tabla 12	Bienestar social de la calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	55
Tabla 13	Autocuidado de pacientes con diabetes y calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	56
Tabla 14	Autocuidado de pacientes con diabetes y calidad de vida físico en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	57

Tabla 15	Autocuidado de pacientes con diabetes y calidad de vida psicológico en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	58
Tabla 16	Autocuidado de pacientes con diabetes y calidad de vida social en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	59
Tabla 17	Prueba de Spearman entre el autocuidado y la calidad de vida.	62
Tabla 18	Prueba de Spearman entre el autocuidado y el bienestar físico.	63
Tabla 19	Prueba de Spearman entre el autocuidado y el bienestar psicológico.	64
Tabla 20	Prueba de Spearman entre el autocuidado y el bienestar Social.	65

Índice de figuras

Figura 1	Autocuidado de pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	44
Figura 2	Control médico en el autocuidado de pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	45
Figura 3	Dieta en el autocuidado de pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	46
Figura 4	Ejercicios en el autocuidado de pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	47
Figura 5	Descanso y sueño en el autocuidado de pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	48
Figura 6	Hábitos nocivos en el autocuidado de pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	49
Figura 7	Cuidado de los pies en el autocuidado de pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	50
Figura 8	Cuidado de la vista en el autocuidado de pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	51
Figura 9	Calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	52
Figura 10	Bienestar físico de la calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	53
Figura 11	Bienestar psicológico de la calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	54
Figura 12	Bienestar social de la calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	55

Figura 13	Autocuidado de pacientes con diabetes y calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	56
Figura 14	Autocuidado de pacientes con diabetes y calidad de vida físico en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	57
Figura 15	Autocuidado de pacientes con diabetes y calidad de vida psicológico en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	58
Figura 16	Autocuidado de pacientes con diabetes y calidad de vida social en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022	59

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes es una condición aguda degenerativa caracterizada principalmente por hiperglucemia, la cual puede desarrollar complicaciones en diferentes sistemas del organismo, que pueden llevar a la muerte del paciente, si es que no se desarrolla un buen autocuidado por parte del paciente, lo que a su vez repercute en el nivel de su calidad de vida. En el contexto del autocuidado, se define como un individuo que actúa en interés propio para el cuidado de su salud y bienestar teniendo una participación activa y orientada por el profesional de la salud, teniendo repercusiones tanto a nivel social como económico (1)

Asimismo, el crecimiento del índice de la diabetes mellitus a nivel internacional se debe a varias actividades industriales que se están desarrollando en la industria de la alimentación, generando malos hábitos alimenticios, además de otros factores como el estilo de vida menos consciente donde el individuo es más sedentario, padeciendo enfermedades como la obesidad y el sobrepeso, siendo uno de los orígenes de enfermedades degenerativas como la DM que elevan los índices de mortalidad por las complicaciones de estas enfermedades, lo que a su vez están generando gastos elevados para los sistemas de salud. En cuanto a la calidad de vida, es considerada como un valor subjetivo que tiene el paciente de cómo se está desarrollando su vida teniendo en cuenta sus necesidades y metas, además en la confusión de los pacientes diabéticos puede verse modificada por síntomas afectando el estado de salud del paciente (2)

Es por ello que se plantea como objetivo de estudio, determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La calidad de vida es un resultado de salud importante en sí mismo y representa el objetivo final de todas las intervenciones de salud. Hay muchos factores que afectan la calidad de vida y deben ser manejados, al igual que el autocuidado adecuado. Varios estudios han demostrado que mejorar el bienestar de un paciente y la capacidad percibida para controlar su enfermedad puede mejorar la calidad de vida.

El Atlas de la diabetes perteneciente a la Federación Internacional de Diabetes, refiere que el índice en el cual se desarrolla la enfermedad es del 10.5% sin considerar a la mitad de la población de adultos que no han sido diagnosticado, es por ello que se proyecta para el 2045 que la cantidad de personas con esta enfermedad serán casi 800 millones, es decir que de cada 8 adultos uno lo sufrirá, con un incremento del 46% (3)

En el mismo contexto, a nivel mundial China es el que tiene la incidencia más alta de pacientes con diabetes, luego está la India y estados unidos, considerando que tiene una población más extensa que otros países, y estos países representa el 40% de la población de diabéticos a nivel mundial. Esta es una cifra muy preocupante China tiene el mayor número de casos, pero la prevalencia de diabetes en 2019 es menor que la de países con diabetes en adultos como Alemania y México (4)

En las Américas, más de 60 millones de individuos presentan diabetes tipo 2, quienes no saben que tienen la enfermedad y necesitan el apoyo básico de sus familias. Además de una atención de emergencia inmediata, gran parte de los casos tienen una alta probabilidad de ser prevenidos, pero para ello se necesita ciertas estrategias por parte de la salud pública, y en el estilo de vida de las personas a un estado más saludable, con lo cual se podría evitar muchas complicaciones (5)

Asimismo, 3 de cada 100 ciudadanos de Bogotá Colombia tienen diabetes, pero estas cifras son asombrosas porque todos los días mueren personas por esta enfermedad silenciosa que no tiene cura. Solo hay un tratamiento que puede prolongar la vida con esta enfermedad. Debido a esta enfermedad, las personas se ven cada vez más afectadas ya que poco a poco se complica y su salud se deteriora su calidad de vida. Debido al peso y a la falta de una dieta saludable, la diabetes puede desarrollarse a un ritmo alarmante y luego prevenir problemas de salud devastadores (6).

A nivel nacional, el 37% de los casos de diabetes registrados tuvieron al menos una complicación, según el Ministerio de Salud, las complicaciones micro vasculares son las más comunes. Se documentó poli neuropatía diabética en el 20% de los casos. El 89,5% de los casos registrados de diabetes recibieron tratamiento farmacológico. Los fármacos más utilizados fueron la metformina, la insulina y las sulfonilureas (7)

Además, según el Ministerio de Salud, la diabetes es una enfermedad que se desarrolla a un nivel crónico afectando las funciones de páncreas siendo la principal la producción de insulina, asimismo, de acuerdo a la encuesta nacional realizada por el instituto nacional de estadística e informática, esta enfermedad en un 4.8% afecta a las mujeres y al 4,1% a los hombres. Al respecto, el 4,5% de las personas de 15 años o más en el Perú fueron diagnosticadas con diabetes durante el 2020, y de este total, solo el 69,7% recibió tratamiento en los últimos 12 meses (8)

Una de las complicaciones de la diabetes es la hiperglucemia, con lo cual el paciente tiene una probabilidad del 40% de sufrir daños que requieran la amputación de algunos de sus miembros, 25 veces más probabilidades de quedar ciegos, de 2 a 5 veces más probabilidades de sufrir un accidente cerebrovascular y en un 30% un infarto agudo de miocardio (8)

Según el informe del INEI, cuando las personas con diabetes son obesas o tienen sobrepeso, tienden a desarrollar complicaciones diabéticas y empeorar su salud. Aparte de esto, se recomienda llevar un mejor estilo de vida abocado a lo saludable para el organismo con el fin de evitar que se complique el diagnóstico del individuo, pero aun así la mayoría de los pacientes y ciudadanos ignoran la gravedad de la enfermedad diabética (9)

Lo que también se observa en la realidad del sitio en estudio Centro de Salud Chavín- Huari, donde algunos pacientes que asisten a sus consultas, refieren que es difícil seguir las dietas y el estilo de vida que le plantea el médico, así como algunos refieren que no realizan ejercicio, comen comidas poco saludables, entre otras observaciones, siendo necesario el poder determinar como el nivel de autocuidado de estos pacientes podría estar repercutiendo en el nivel de su calidad de vida.

Por todo lo mencionado anteriormente se formula las siguientes preguntas

2.2. Pregunta de investigación General

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022?

2.3. Preguntas de investigación Específicas

PE1. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022?

PE2. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar psicológico en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022?

PE3. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar Social en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022?

2.4. Objetivo general

Establecer la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022

2.5. Objetivos específicos

OE1. Determinar la relación entre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022

OE2. Determinar la relación entre el autocuidado y el bienestar psicológico en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022

OE3. Determinar la relación entre el autocuidado y el bienestar Social en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación

El estudio brindará información veraz y actualizada sobre el autocuidado y la calidad de vida en paciente diabéticos para dar a conocer su naturaleza y comprender su importancia y desarrollo en la salud de estos pacientes, contribuyendo así al conocimiento y resolviendo algunas dudas sobre el tema. De igual forma se justifica de forma práctica, ya que los resultados permitirán de una forma más directa entender la pregunta de investigación para construir un informe que concientice a las autoridades competentes de la importancia de mejorar el autocuidado de pacientes diabéticos como medio para mejorar su calidad de vida, lo cual se fundamentara a través de los resultados obtenidos, y con ello aportar en la atención integral de este paciente y por ultimo este estudio servirá de base teórica para futuros trabajos en salud que tengan como objetivo medir el autocuidado y la calidad de vida del paciente diabético a través de las herramientas utilizadas en este estudio, las cuales fueron desarrolladas en el contexto local, cuya confiabilidad será medida por métodos estadísticos.

2.6.2. Importancia

Se demuestra con los resultados como el autocuidado puede repercutir en el nivel de la calidad de vida que presente el paciente, siendo ello importante de conocer con exactitud para poder recomendar acciones que busquen mejorar el autocuidado, con el fin de aportar en mejorar el servicio que se le brinda a este tipo de paciente, no solo a nivel educacional sino también en comprender sus necesidades y limitaciones en el proceso de su enfermedad, que no le permiten desarrollar un adecuado autocuidado.

2. 7. Alcances y Limitaciones

2.7.1. Alcances

El alcance de nuestro estudio se basa en Pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022, ubicada en Av. Julio C. Tello s/n, Distrito de Chavín, Provincia de Huari y Departamento de Ancash, efectuado durante el año 2022

El desarrollo del estudio se realizado a través de un enfoque cuantitativo, en un nivel correlacional descriptivo con un diseño no experimental en un corte transversal.

2.7.2. Limitaciones

Se presentaron en la recolección de datos, porque se debió hacer en pequeños grupos debido a las normas sanitarias vigentes de la pandemia, además de ello por el presupuesto fue limitado por lo cual el estudio se aplicó a una sola institución

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes internacionales

López (2020), en el país de Honduras desarrollo una investigación sobre los saberes, actitudes y nivel práctico del autocuidado del paciente diabético en relación a la calidad de vida, siendo el objetivo medir estas variables y sus relaciones, a través de una investigación descriptiva cuantitativa con la participación de 50 personas a través del uso de cuestionarios, en los resultados se pudo encontrar que el 88% no tiene conocimiento sobre su enfermedad, el 58% desarrolla una buena actitud y el 46% tiene buenas actitudes principalmente en el cuidado de sus pies, pero en la práctica es deficiente, por lo que se evidencia que la mayoría tiene un conocimiento y practicas regulares en cuanto a su autocuidado (10)

Vite et al. (2020), en España desarrollaron su investigación sobre el nivel de practica de autocuidado en un grupo de pacientes diabéticos mellitus tipo 2, con el propósito de medir este nivel de autocuidado, a través de un estudio descriptivo de corte transversal con la participación de una muestra de 78 pacientes con el uso de cuestionarios, se logró encontrar que la mayoría de pacientes presenta un nivel de practica regular a bajo en un 45% por lo que se evidencia que hace falta mejorar con estrategias los saberes y prácticas de autocuidado de estos pacientes (11)

Tacuri y Pilalumbo (2019), presentaron en Ecuador un estudio sobre los factores de riesgo y la calidad de vida en el paciente diabético, siendo el objetivo medir el nivel de relación de esta variable. La muestra es de 80 pacientes. A través de la encuesta se aplicaron métodos descriptivos, deductivos, de campo, cuantitativos. La distribución biológica por sexo es 33% masculino y 68% femenino, existe una falta de satisfacción porque no hay un buen conocimiento del autocuidado, por una falta de consejería, evidenciando que los

factores de riesgo como la falta de autocuidado se relacionan con una baja calidad de vida en el paciente diabético (12)

Morales (2019), presentó en Cuba su estudio sobre el autocuidado de un grupo de pacientes diabéticos, con el objetivo de medir el nivel de este autocuidado y sus aspectos sociales y demográficos, a través de una investigación observacional con una muestra de 60 personas, y el uso de cuestionarios. En la muestra total, el 70% tenía antecedentes familiares, el 65% tenía educación básica, el 41,6% no sabía qué tipo de calzado se necesita para prevenir los pies diabéticos, asimismo en un 11% no conocían la forma de a ver una adecuada higiene, el 58% no visita al podólogo, el 22% presento lesiones en el pie, además de observo que el consumo de harinas fue alto y el de verduras bajo. Conclusiones: Se observaron mejoras en las habilidades de autocuidado. La educación debe ser considerada una herramienta fundamental en la prevención del pie diabético, con énfasis en la evaluación del cuidado nutricional (13)

Flores et al. (2018), presentaron en Chile su estudio sobre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes diabéticos en riesgo cardiovascular, con el objetivo de medir el nivel de relación entre las variables. Estudio transversal cuantitativo correlativo, con una muestra de 71 pacientes, en donde se obtuvo que el riesgo cardiovascular fue significativo, en donde le autocuidado fue regular en un 56% asociado a un nivel alto de colesterol, por lo que se evidencio que el autocuidado se asocia significativamente con el nivel de la calidad de vida que presenta el paciente en un nivel moderado (14)

Merino (2018), presentó en Ecuador su estudio sobre la diabetes Mellitus y autocuidado en adultos, teniendo como propósito el evaluar el nivel de autocuidado, a través de un estudio descriptivo de corte transversal de una muestra de 227 personas con diabetes, mediante encuestas y entrevistas, se evidenció que la edad promedio era de 40 años y más; los síntomas y signos indicativos de sed excesiva eran

más probables; tenían tratamiento médico, el consejo médico relacionado con llevar una dieta especial recibió un mayor porcentaje. Entre estos riesgos sabía que si dejaba de tomar su medicación su enfermedad se descompensaría, así mismo sabía de las complicaciones comunes de la diabetes. En cuanto al autocuidado, las personas con diabetes se encuentran solas y no acompañadas, incluso señalando que no hay personal médico que ayude en el cuidado, llevando una alimentación desequilibrada. Por lo tanto, se concluyó que existe la necesidad de diseñar una estrategia de educación en autocuidado para mejorar el nivel de la calidad de vida de los pacientes (14)

Antecedentes nacionales

Bancallan (2022), presentó su estudio sobre el desarrollo del autocuidado en un grupo de pacientes diabéticos, en un centro de salud de Chiclayo, teniendo como objetivo el análisis de los mecanismos del autocuidado en estos pacientes, a través de una investigación descriptiva correlacional, con una muestra de 61 personas y el uso de cuestionarios. De la población general encuestada, el 89% tenía mecanismos de autocuidado insuficientes, por lo que se evidenció que el paciente no se preocupa por su salud, no adopta actividades necesarias para el control de su enfermedad ni para la mejora de la calidad de vida (16)

Chipana y Tembladera (2021), desarrollaron una investigación sobre el autocuidado y la calidad de vida de un grupo de pacientes en un hospital nacional en Lima, con el objetivo de determinar la asociación entre estos elementos, a través de una investigación cuantitativa, descriptiva con una muestra de 50 personas de los cuales presentaron una edad media fue de 48,86 (DE+/-8514) años. 52% (N=26) eran mujeres. De la variable de autocuidado, el 80% (N=40) fueron muy efectivas, seguidas del 20% (N=10). La variable calidad

de vida, el 64% (N=32) tenían una moderada, por lo que se evidencio que entre las variables con un p de 0.001 la relación fue significativa (17)

Luque y Villanueva (2020), desarrollaron un estudio sobre el autocuidado y la calidad de vida en un grupo de pacientes diabéticos, con el objetivo de medir las variables y la relación que se desarrolla entre ellas. La investigación adopta métodos cuantitativos, descriptivos y correlacionales, diseño no experimental, con 324 sujetos y 177 muestras. Recoger información por medio de cuestionarios. El resultado es: 48,6% de las personas tienen insuficiente capacidad de autocuidado en la vida diaria Desde la perspectiva de las dimensiones: 50,8% de las personas están desnutridas, y 45,2% de las personas no son físicamente activas. En cuanto a la calidad de vida en su mayoría con un 54.8% fue media, por lo que se evidencio que entre los elementos investigados con un p de 0.001 y una correlación de 0.721 existe una relación directa (18)

Pérez (2019), presentó su estudio sobre el autocuidado de los pacientes diabéticos y el nivel de su calidad de vida, en donde el objetivo fue determinar la relación entre ellas con un estudio de nivel descriptivo de corte transversal relacionado con 389 personas y 194 muestras. Para la recolección de datos se utilizan encuestas y el instrumento es un cuestionario. Resultados: Inadecuado autocuidado 159 (82%) con dimensiones: Inadecuado control médico 157 (80,9%); Insuficiente cuidado dietético 146 (75,3%); Inadecuada actividad física 95 (49%); Mal cuidado de los pies 153 (78,9%); Mal cuidado de los ojos 152 (78,4%). En el caso de la calidad de vida la mayoría con un 97% tiene un nivel bajo, por lo que se evidencia una relación directa entre los elementos investigados (19)

Loayza (2018), desarrollo un trabajo sobre el autocuidado y la calidad de vida de un grupo de pacientes diabéticos, con el objetivo de identificar la asociación entre las variables. Los métodos utilizados

fueron descriptivos y el diseño del estudio fue un estudio correlacional cuantitativo. Estudiamos muestras de 132 pacientes. Se utilizaron cuestionarios como herramienta de recolección de datos. Los resultados mostraron que el 30,30% de los pacientes tenían un buen autocuidado, el 41,67% era normal y el 28,03% no era bueno; en cuanto a la calidad de vida, el 28,03% era bueno, el 47,73% era normal y el 24,24% era malo. Se evidencio que entre las variables el nivel asociativo es directo (20)

Anastasio (2018), presentó su estudio sobre el nivel de autocuidado y la calidad de vida de un grupo de pacientes diabéticos, con el objetivo de definir el nivel de relación entre las variables. El trabajo fue descriptivamente relevante, transversal, con 498 pacientes y 217 muestras, que se evaluaron mediante cuestionarios, en donde se obtuvo que el autocuidado fue inadecuado en 178 pacientes (82%), en 217 pacientes y adecuada en 39 pacientes (18%). En cuanto a la calidad de vida, 217 (100%) confirmaron no tener calidad de vida, evidenciando una asociación directa entre los elementos de estudio (21)

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Autocuidado de paciente con diabetes

- Definición del autocuidado

El autocuidado se relaciona con aquellos que brindan los individuos para obtener mejores niveles el desarrollo de la calidad de vida, asimismo este es individual o grupal, familiar o comunitario, autocuidado colectivo (20)

De igual manera, se conoce al autocuidado, como el desarrollo de actitudes dentro de las capacidades del individuo que se ejecutan de manera voluntaria con el fin de prevenir la enfermedad y mantener la salud y en el caso de padecerlas, adoptar el estilo de vida más adecuado para prevenir su evolución (21) Asimismo, el autocuidado incluye el mantenimiento de una buena salud, la prevención y

detección temprana de enfermedades y la participación activa en el restablecimiento de la salud en general (22)

- Definición del autocuidado del paciente con diabetes

Se refiere a las acciones realizadas por los pacientes asociados con la actividad de carácter físico, la nutrición adecuada y el autocontrol de su propia salud (23) Asimismo, el autocuidado es un proceso terapéutico que se desarrolla para que el individuo tenga autonomía en sus acciones y responsabilidad de su propio cuidado de su salud, esto en apoyo de profesionales y la propia familia, lo que aporta en el diagnóstico y ayuda a controlar el proceso diabético (24)

Como tal, es uno de los componentes principales de un tratamiento complejo y es imperativo que las personas tengan el conocimiento y la capacidad adecuados para poder efectuar un adecuado autocuidado necesario para controlar los índices metabólicos y las complicaciones que puedan presentarse en el desarrollo de la diabetes (25)

- Dimensiones del autocuidado del paciente con diabetes

Control Médico: El examen físico y el examen pueden prevenir problemas antes de que sucedan. También pueden detectar de manera oportuna el problema con el objetivo de mejorar las posibilidades de curación o de mantener un control de la enfermedad, a través de exámenes necesarios dependiendo de cada caso (26)

Dieta: El azúcar en la sangre proviene de ciertos alimentos llamados carbohidratos. Los alimentos ricos en carbohidratos incluyen dulces y golosinas, refrescos, pan, tortillas y arroz blanco. Cuantos más carbohidratos coma, mayor será su nivel de azúcar en la sangre. Independientemente del tipo de diabetes el desarrollo de una dieta adecuada es esencial para el paciente y el control de sus niveles de glucosa, lo que aporta en la prevención de complicaciones de la enfermedad como sería un problema cardíaco, es por ello que la dieta

tiene que ser realizado por profesionales calificados que consideren dentro de la dieta el tratamiento del paciente (27)

Ejercicios: Es parte esencial de los tratamientos conjuntamente con las alimentaciones adecuadas, pero en el caso del paciente diabético debe controlarse la glucosa antes, durante y después del proceso del ejercicio, asimismo aporta a; mejorar los niveles de glucosa, mejorar la resistencia física, ayuda con el control del peso, y reduce las posibilidades de que el paciente sufra un accidente cerebrovascular (28). Para el desarrollo del ejercicio en el caso del paciente diabético tiene que tener un seguimiento de sus índices glicémico, para saber cómo responde el cuerpo al ejercicio, y prevenir alguna complicación, para ello tiene que ser siempre bajo prescripción médica (28)

Descanso y sueño: Cuando el cuerpo no duerme se desarrolla los niveles tanto de cortisol como la hormona del crecimiento, pero no sucede lo mismo con la insulina, provocando también esta falta de sueño un incremento de la proteína C reactiva interleucina 6 o TNF alfa que afecta también aumentan la resistencia a la insulina. Si cuando se duerme que el páncreas produce insulina sanguínea, pero si este rango de sueño es menor a 4 horas durante días seguidos, disminuye la tolerancia de la glucosa, generando altos niveles de azúcar en la sangre, por ello es importante que el paciente con diabetes descanse bien (29)

Hábitos nocivos: En la enfermedad de la diabetes es muy importante llevar un buen estilo de vida para que el cuerpo pueda efectuar adecuadamente sus funciones, porque un mal estilo de vida es un acto riesgoso para la salud del paciente; este mal estilo de vida puede producirse con una alimentación poco nutritiva, alto en grasas y productos ultra procesados, con el sedentarismo, la obesidad, el sobrepeso, el estrés que se asocia con el metabolismo anormal de la glucosa, entre otros (30)

Cuidado de los pies: La mayoría de los problemas en los pies que enfrentan las personas con diabetes son causados por complicaciones neurológicas y vasculares. Esto provoca mala circulación y falta de sensibilidad en las extremidades inferiores, por lo que una pequeña herida puede convertirse en unos pocos días en una infección grave. Las complicaciones del pie diabético son la principal causa de amputaciones no relacionadas con accidentes.

Se pueden seguir las siguientes sugerencias (31)

- Lávese los pies diariamente con agua tibia y jabón suave.
- No utilice alcohol ni agentes de limpieza como yodo, peróxido de hidrógeno, tinte rosado o violeta de genciana, ya que pueden causar quemaduras o una reacción alérgica.
- Séquese bien los pies y compruebe si hay humedad entre los dedos.
- Revise el pie en busca de lesiones, uñas enterradas o decoloración (uñas negras o signos de lesión).
- Busque objetos extraños (vidrio, fragmentos, clavos) en las plantas de los pies. Busque ayuda de familiares si su visión disminuye.
- Toque las yemas de los dedos, las plantas de los pies y los talones con las manos y asegúrese de que pueda sentir el tacto.
- Para un corte de uñas adecuado, consulte a un podólogo, que es un especialista en el cuidado de los pies.
- Use calcetines sin costillas ni costuras.
- Evite los zapatos ajustados o sueltos ya que pueden causar ampollas.

Cuidado de la vista: En el caso de la diabetes tiene complicaciones que pueden dañar diferentes órganos como los ojos causando ceguera, pero al mantener un control de la enfermedad se puede prevenir ello, dentro de estas problemáticas está la retinopatía, las

cataratas y el glaucoma, siendo la prevención la mejor medida para evitar la ceguera por estos casos (32)

3.2.2. Calidad de vida en pacientes con diabetes

- Definición de la calidad de vida

La calidad de vida es una percepción del individuo sobre qué lugar tiene el desarrollo de su entorno y su vida, esto reflejado en sus necesidades y metas, lo que incluye un bienestar tanto físico como mental y el grado de independencia que tenga para cumplir con todo ello (33), de igual manera la calidad de vida se relaciona con la felicidad, por lo que a sido de interés de muchos estudiosos, tanto nivel social como económico, para lograr buscar un equilibrio entre los que la población necesita y los recursos disponibles para ellos.(34)

Es así que la calidad de vida es una percepción que tiene la persona sobre el desarrollo de su vida comparándolo con sus expectativas y los recursos que tiene para poder conseguirla, siendo esto un proceso complejo que afectan a las personas en todos sus niveles, físico, emocional, espiritual, mental, social etc. (35)

- Definición de la calidad de vida del paciente con diabetes

Es la percepción que tiene los pacientes diabéticos sobre su nivel de vida y su lugar en ella, en asociación de sus expectativas, preocupaciones y necesidades, logrando un equilibrio tanto físico como mental y social (36) asimismo es la satisfacción de este paciente con su entorno, y las necesidades que tiene en su vida, asociada a deseos que le brinda una satisfacción en el proceso (37)

- Dimensiones de la calidad de vida del paciente con diabetes

Bienestar Físico: En este aspecto la calidad de vida se refiere al desarrollo del organismo a un estado óptimo de funcionamiento. Lo que se consigue dando un mantenimiento con ejercicio y una buena alimentación acorde a su caso, lo que es afectado por el pasar del tiempo y la edad en la persona, como parte de un proceso biológico (38)

Bienestar psicológico: En este aspecto la calidad de vida busca un equilibrio emocional y afectivo, que tiene que enfrentarse a situaciones que pueden producir tristeza, ansiedad entre otros problemas sociales, por lo tanto, el bienestar psicológico implica un equilibrio de la mente y las emociones en el desarrollo de un contexto (39)

Bienestar social: En este aspecto la calidad de vida se desarrolla entorno a las relaciones del sujeto, con su familia, amigos o parejas, en el desarrollo de un contexto social, red de apoyo en relación al rol que desempeña en la sociedad, teniendo una capacidad para relacionarse con los demás y su entorno (40)

Teoría de enfermería

Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

El desarrollo de la teoría del déficit del autocuidado se complementa con otras dos que es el autocuidado y la teoría y de los sistemas, en donde el primero trata sobre las acciones que son posibles las personas para lograr un cuidado adecuado hacia su persona, en el segundo caso es la declaración de que el personal de salud tiene la capacidad de apoyar al paciente para lograr su propia autonomía, asimismo se afirma que el autocuidado se dan en épocas esenciales de la vida, con la función de disminuir los estragos o riesgo en el desarrollo de la vida, es un proceso de constante aprendizaje, que se enfoca en el comportamiento de las personas para lograr su salud (41) Asimismo, la teoría trata de los siguientes sistemas (42)

Sistema de Atención:

Completamente Compensatoria: cuando el personal efectúa actividades de autocuidado a un paciente que no puede realizarlo por sí mismo.

- Sistema parcialmente compensado: en este caso el personal realiza actividades de autocuidado, pero con el apoyo parcial del paciente ya que este se encuentra restringido con dificultades para su movilización.

- Sistema educativo: es donde el personal brinda la información necesaria para ayudar a las personas a mejorar sus niveles de autocuidado

3.3. Marco conceptual

3.3.1. Autocuidado de pacientes con diabetes

Se refiere a las acciones realizadas por los pacientes asociados con la actividad de carácter físico, la nutrición adecuada y el autocontrol de su propia salud (23)

3.3.2. Calidad de vida en pacientes con diabetes

Es la percepción que tiene los pacientes diabéticos sobre su nivel de vida y su lugar en ella, en asociación de sus expectativas, preocupaciones y necesidades, logrando un equilibrio tanto físico como mental y social (36)

IV.METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

El estudio es de tipo básica ya que tiene el fin de aportar en los niveles de conocimiento a través de un análisis teórico como observacional (44)

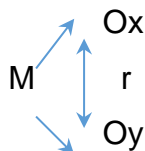
4.1.2. Nivel de investigación

Se trabaja con un nivel descriptivo correlacional que busca la descripción de los elementos esenciales de las variables además de lograr medir el nivel asociativo entre ellas (45)

Asimismo, se trabajó con un enfoque cuantitativo el cual trabaja con las estadística y valores ordinales para poder medir las variables (43)

4.2. Diseño de la investigación

Se trabajó con el no experimental de corte transversal, porque el estudio no manipulo intencionalmente las variables además solo se observaron en la realidad en un momento indicado y un lugar determinado (46). Representado en el siguiente Esquema:



Interpretando el diagrama tenemos:

M = Pacientes

Ox = Autocuidado

Oy = Calidad de vida

r = Relación entre variables

4.3. Hipótesis generales y específicas

4.3.1. Hipótesis general

Existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022

4.3.2. Hipótesis específicas

HE1. Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022

HE2. Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar psicológico en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022

HE3. Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar Social en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022

4.4. Identificación de las variables

Variable X: Autocuidado de pacientes con diabetes

Dimensiones:

D1. Control Médico

D2. Dieta

D3 Ejercicios

D4. Descanso y sueño

D5. Hábitos nocivos

D6. Cuidado de los pies

D7. Cuidado de la vista

Variable Y: Calidad de vida en pacientes con diabetes

Dimensiones

D1. Bienestar Físico

D2. Bienestar psicológico

D3. Bienestar social

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
Variable X: Autocuidado de pacientes con diabetes	Control Médico	Seguimiento Cumplimiento Monitoreo de glucosa Control de peso	1-6	Ordinal	Bueno (22-30) Regular (14-21) Malo (6-13)	Cuantitativo
	Dieta	Diversidad de alimentos Cumplimiento de dieta Horarios	7-12	Ordinal	Bueno (22-30) Regular (14-21) Malo (6-13)	Cuantitativo
	Ejercicios	Ejercicios Programa de ejercicios	13-15	Ordinal	Bueno (11-15) Regular (7-10) Malo (3-6)	Cuantitativo
	Descanso y sueño	Horas de sueño Realiza la siesta	16-17	Ordinal	Bueno (8-10) Regular (5-7) Malo (2-4)	Cuantitativo
	Hábitos nocivos	Consumo de tabaco y alcohol	18-19	Ordinal	Bueno (8-10) Regular (5-7) Malo (2-4)	Cuantitativo
	Cuidado de los pies	Tipo de calzado Frecuencia de revisión de pies Uso de hidratantes	20-23	Ordinal	Bueno (15-20) Regular (9-14) Malo (4-8)	Cuantitativo
	Cuidado de la vista	-Control oftalmológico	24-25	Ordinal	Bueno (8-10) Regular (5-7) Malo (2-4)	Cuantitativo

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
Variable Y Calidad de vida en pacientes con diabetes	Bienestar Físico	Salud Nivel físico Bipedestación Conservación de energía Afrontamiento Manejo de dolor	1-7	Ordinal	Alta (26-35) Media (16-25) Baja (7-15)	Cuantitativo
	Bienestar psicológico	Alegría Humor Reflexión Dignidad Reconocimiento, Motivación Confianza	8-17	Ordinal	Alta (37-50) Media (23-36) Baja (10-22)	Cuantitativo
	Bienestar social	Compartir Tener relaciones sociales Apoyo social Solidaridad Condiciones laborales Servicios básicos.	18-24	Ordinal	Alta (26-35) Media (16-25) Baja (7-15)	Cuantitativo

4.6. Población - Muestra

4.6.1. Población.

Conjunto de individuos con características similares y desarrolladas en un entorno o una misma realidad que responde al criterio del investigador (43). En el presente estudio la población serán pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari-2022. La cual asciende a 124 pacientes

$$N = 124$$

4.6.2. Muestra

Una muestra es un subgrupo de una población, es decir, perteneciente a un grupo definido por sus características, y es una porción representativa de la población (43). En este caso se hizo uso de la ecuación muestral de la siguiente manera para hallar la cantidad de la muestra:

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

Dónde:

N : Población (124)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{124 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(124 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 94 \text{ pacientes}$$

Criterios de Inclusión

- Pacientes que estén en condiciones físicas para poder resolver los cuestionarios.
- Pacientes mayores de edad
- Pacientes que sepan leer y escribir

Criterios Exclusión.

- Pacientes que estén hospitalizados.
- Pacientes menores de edad
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado

Muestreo

Probabilístico aleatorio simple, el cual indica que la cantidad de la muestra fue por la probabilidad de una ecuación, y aleatoria simple porque todos sus integrantes de la población tuvieron la misma chance de ser elegidos bajo una justicia distributiva e equitativa (43)

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica utilizada fue la encuesta, muy utilizada por su estructura ordenada que permite que los datos sean fáciles de recopilar (43)

En el caso del instrumento se utilizará los cuestionarios detallados a continuación:

Cuestionario para evaluar el autocuidado de pacientes con diabetes: Este instrumento consta de 25 ítems estructurados de acuerdo a las dimensiones establecidas: D1. Control Médico, D2. Dieta, D3 Ejercicios, D4. Descanso y sueño, D5. Hábitos nocivos, D6. Cuidado de los pies, D7. Cuidado de la vista. Siendo un instrumento estandarizado, se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento	Encuesta
Nombre del instrumento original	Autocuidado del paciente diabético
Autoras:	Trujillo Paredes Yosselyn Nattaly
Nombre del instrumento adaptado	Cuestionario para medir el autocuidado del pacientes con diabetes
Autoras:	- Huamán Chávez Alfredo Mateo. - Cadillo Vargas Celia Ylda.
Año:	2020
Objetivo:	Determinar el nivel del autocuidado del paciente diabético
Administración:	Individual/físico
Duración:	20 minutos
Muestra:	Pacientes diabéticos
Dimensiones:	- D1. Control Médico, D2. Dieta, D3 Ejercicios, D4. Descanso y sueño, D5. Hábitos nocivos, D6. Cuidado de los pies, D7.
Escala valorativa:	- Bueno (92-125) - Regular (58-91) - Malo (25-57)
Validez:	Se validó por juicio de expertos compuestos por 2 especialistas en salud, la cual tuvo una aceptación del 80%.
Confiabilidad:	El Alfa de Cron Bach arrojó como resultado 0.89 teniendo en cuenta el valor obtenido se concluye que el instrumento es confiable

Cuestionario para medir la calidad de vida: fue un cuestionario de 24 ítems considerando las dimensiones; D1. Bienestar Físico, D2. Bienestar psicológico y D3. Bienestar social. De igual forma se presenta su ficha técnica:

Ficha técnica del instrumento	Encuesta
Nombre del instrumento original	Cuestionario de calidad de vida en pacientes con diabetes
Autoras:	Luque Calcina, Gladys Carmen y Villanueva Aguirre, Janet Mabel (2020)
Nombre del instrumento adaptado	Cuestionario para medir la calidad de vida en pacientes con diabetes
Autoras:	- Huamán Chávez Alfredo Mateo. - Cadillo Vargas Celia Ylda.
Año:	2020
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel de la calidad de vida del paciente diabético
Administración:	Individual/físico
Duración:	20 minutos
Muestra:	Pacientes diabéticos
Dimensiones:	. D1. Bienestar Físico . D2. Bienestar psicológico . D3. Bienestar social
Escala valorativa:	- Alta (88-120) - Media (56-87) - Baja (24-55)
Validez:	Se validó por juicio de expertos compuestos por 2 expertos, la cual tuvo una aceptación del 98%.
Confiabilidad:	El Alfa de Cron Bach arrojó como resultado 0.886 teniendo en cuenta el valor obtenido se concluye que el instrumento es confiable

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Luego de la recolección de los datos, con las respuestas de la muestra se elaboró las bases de datos en Excel, que fue analizado por el programa estadístico Spss 25.0, el cual arrojó tablas y figuras en los resultados descriptivos con lo cual se pudo interpretar los datos y resultados, igualmente se aplicó al prueba de normalidad que indico que los datos fueron no paramétricos, por lo tanto se usó nivel inferencial la prueba de Rho de Spearman para poder comprobar las hipótesis de estudio considerando un $p=0.05$.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Autocuidado de pacientes con diabetes

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	24	25,5
Regular	53	56,4
Bueno	17	18,1
Total	94	100,0

Fuente: Elaboración propia

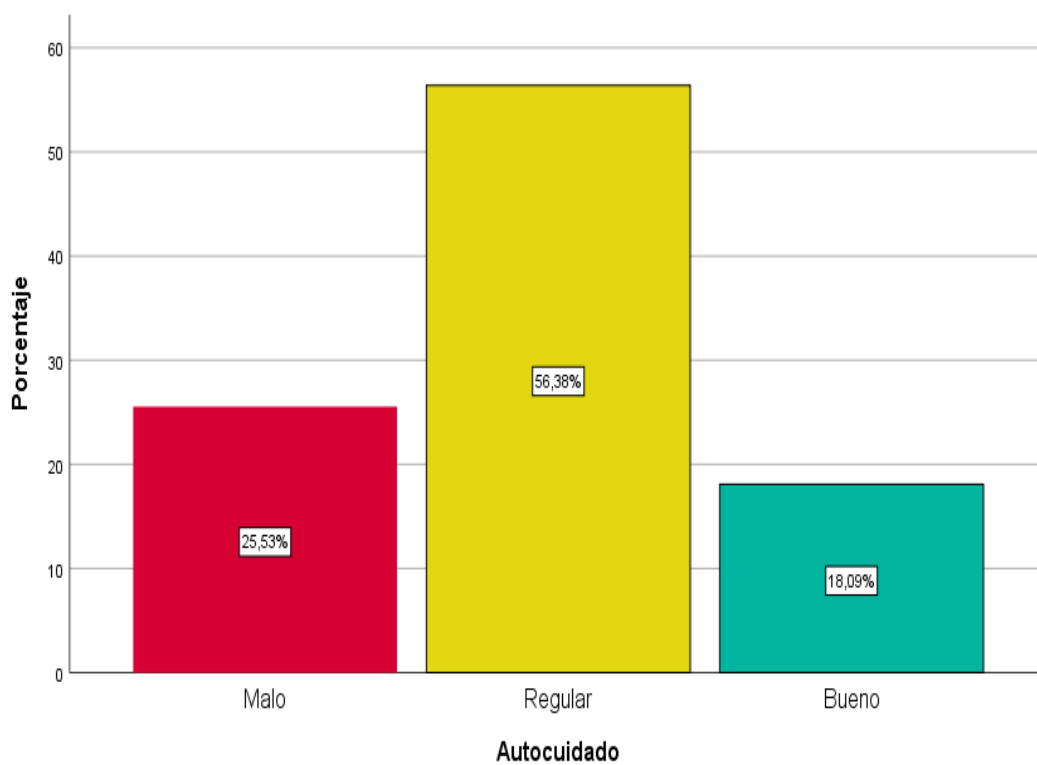


Figura 1. Autocuidado de pacientes con diabetes

Tabla 2. Control médico en el autocuidado de pacientes con diabetes

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	15	16,0
Regular	60	63,8
Bueno	19	20,2
Total	94	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Autocuidado de pacientes con diabetes

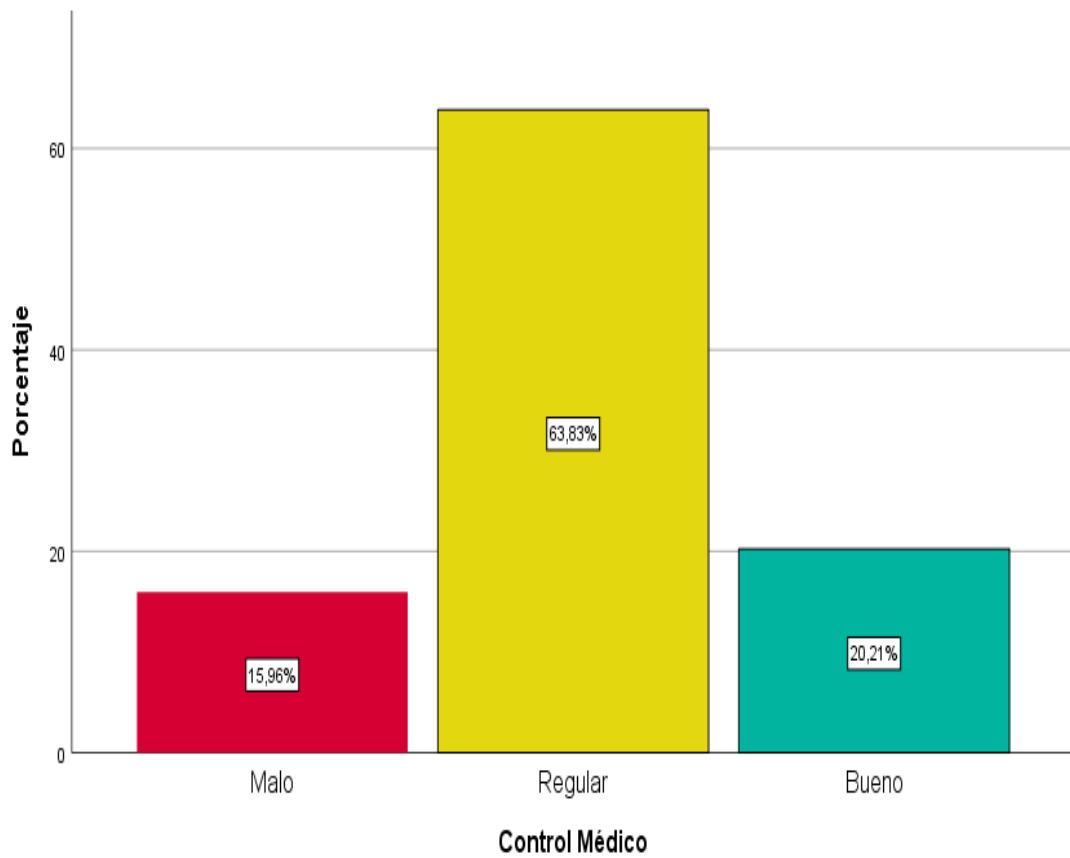


Figura 2. Control médico en el autocuidado de pacientes con diabetes

Tabla 3. Dieta en el autocuidado de pacientes con diabetes

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	21	22,3
Regular	44	46,8
Bueno	29	30,9
Total	94	100,0

Fuente: Elaboración propia.

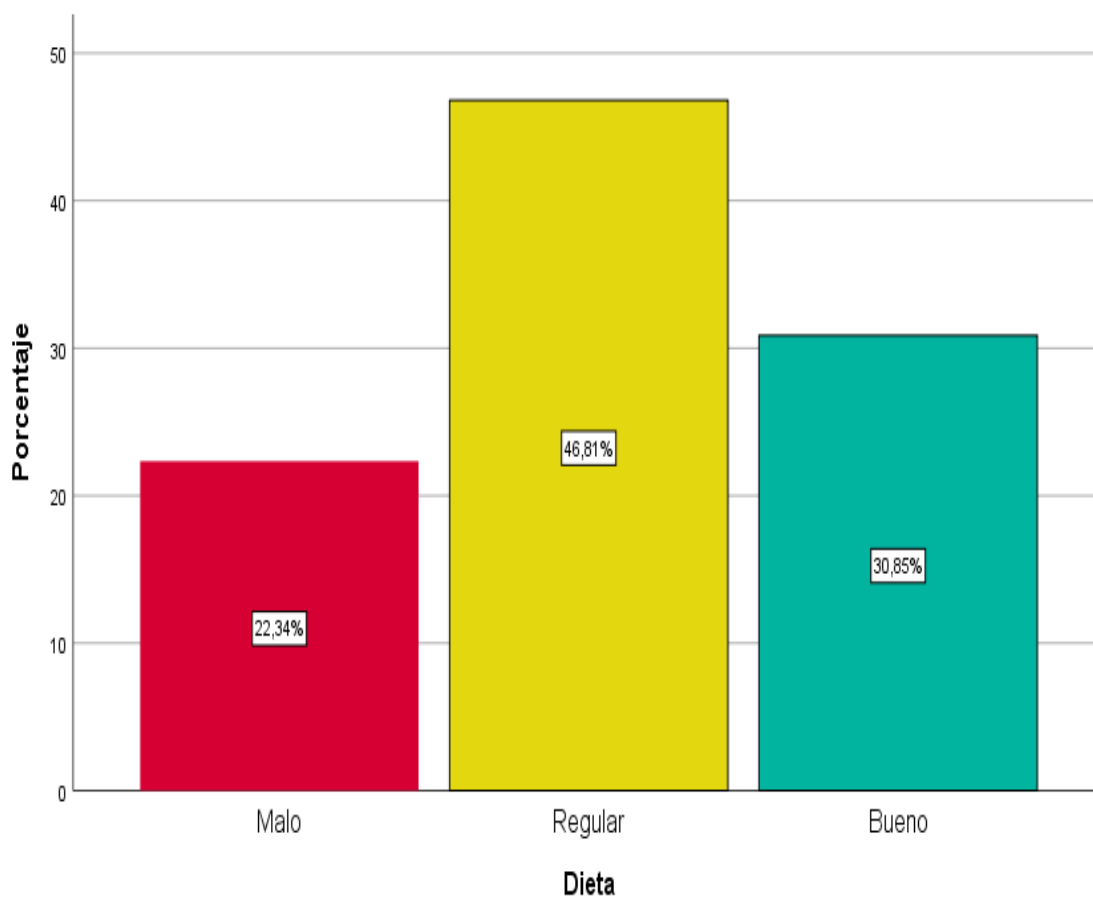


Figura 3. Dieta en el autocuidado de pacientes con diabetes

Tabla 4. Ejercicios en el autocuidado de pacientes con diabetes

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	25	26,6
Regular	41	43,6
Bueno	28	29,8
Total	94	100,0

Fuente: Elaboración propia

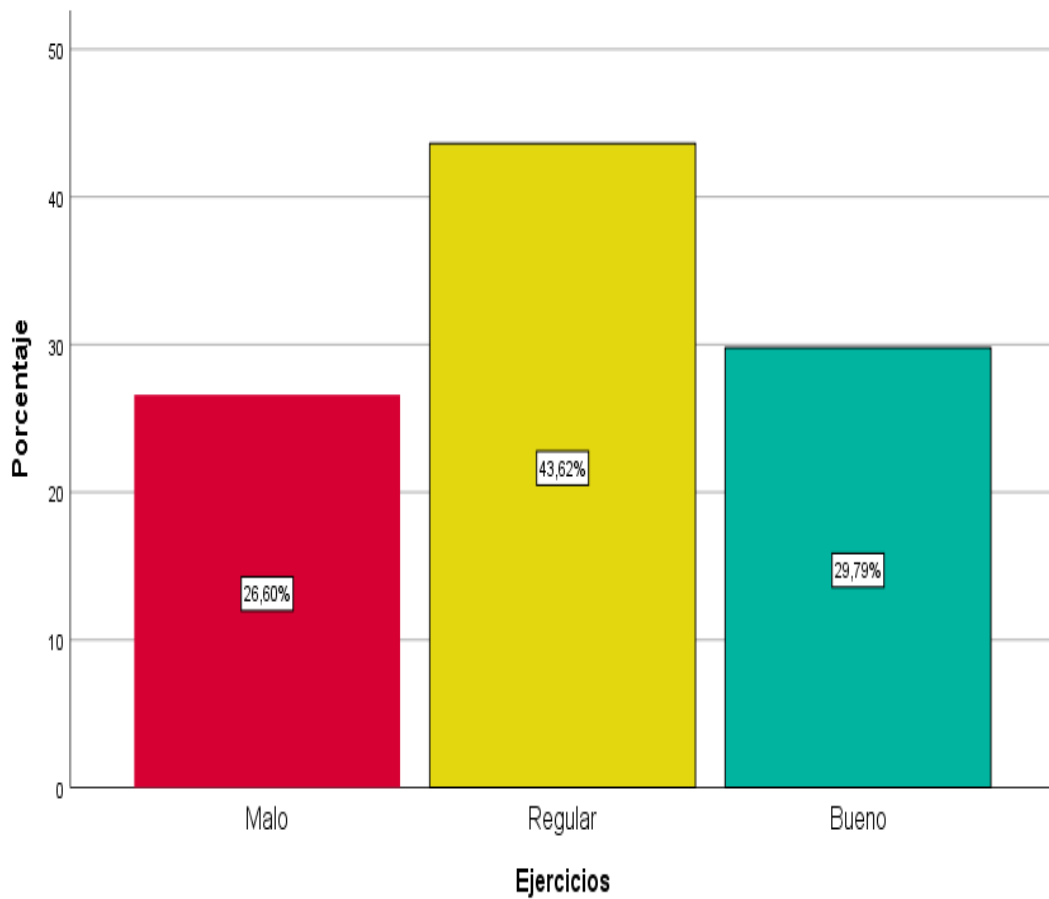


Figura 4. Ejercicios en el autocuidado de pacientes

Tabla 5. Descanso y sueño en el autocuidado de pacientes

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	23	24,5
Regular	45	47,9
Bueno	26	27,7
Total	94	100,0

Fuente: Elaboración propia

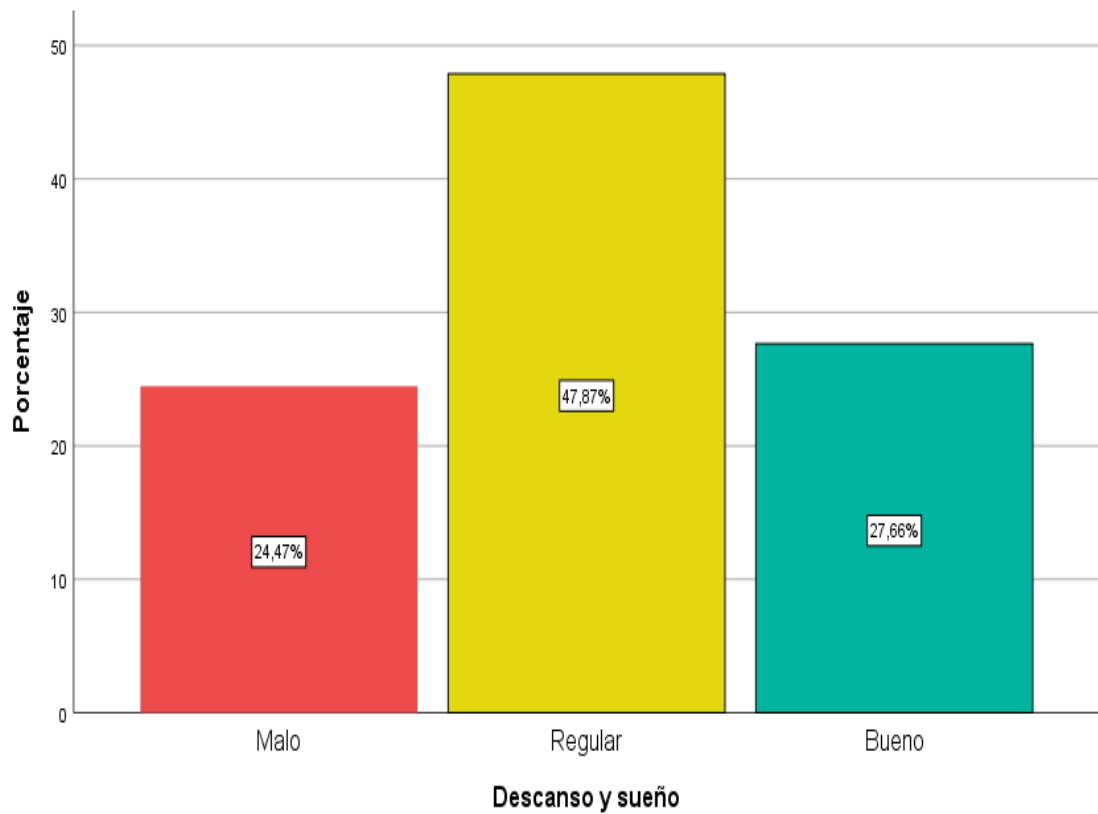


Figura 5. Descanso y sueño en el autocuidado de pacientes con diabetes

Tabla 6. Hábitos nocivos en el autocuidado de pacientes con diabetes

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	33	35,1
Regular	37	39,4
Bueno	24	25,5
Total	94	100,0

Fuente: Elaboración propia

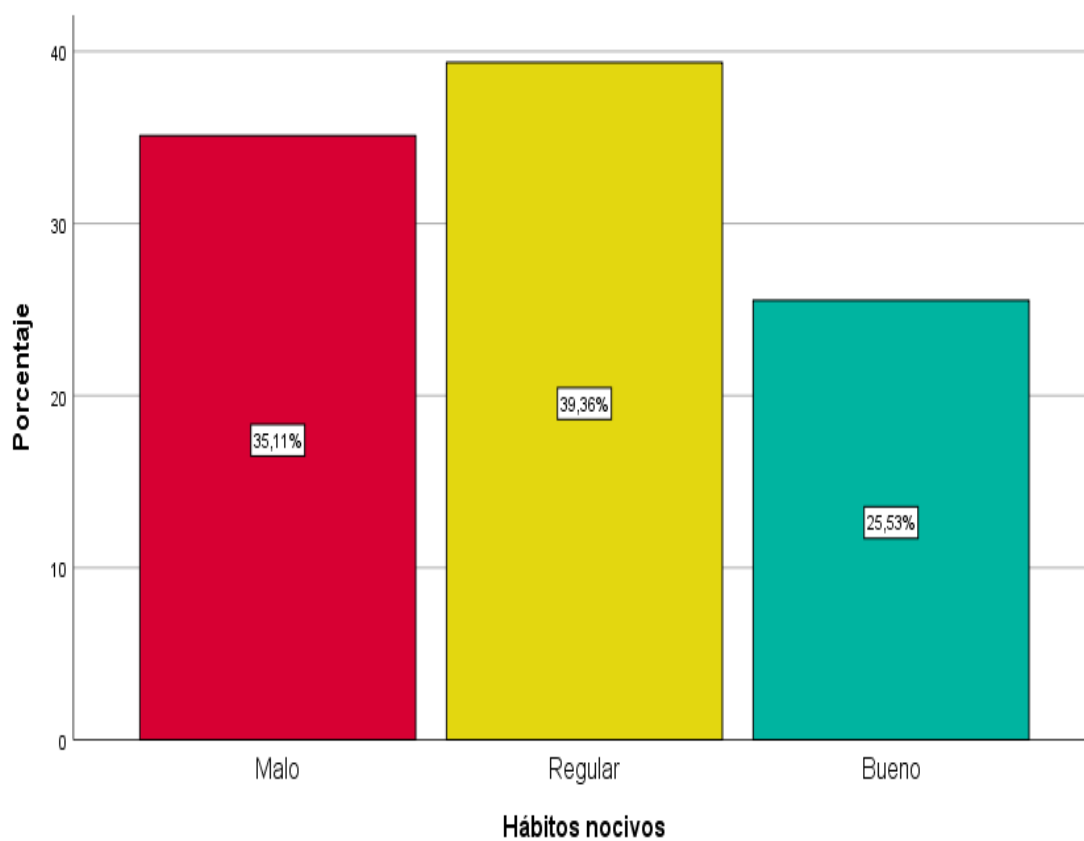


Figura 6. Hábitos nocivos en el autocuidado de pacientes con diabetes

Tabla 7. Cuidado de los pies en el autocuidado de pacientes con diabetes

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	20	21,3
Regular	52	55,3
Bueno	22	23,4
Total	94	100,0

Fuente: Elaboración propia

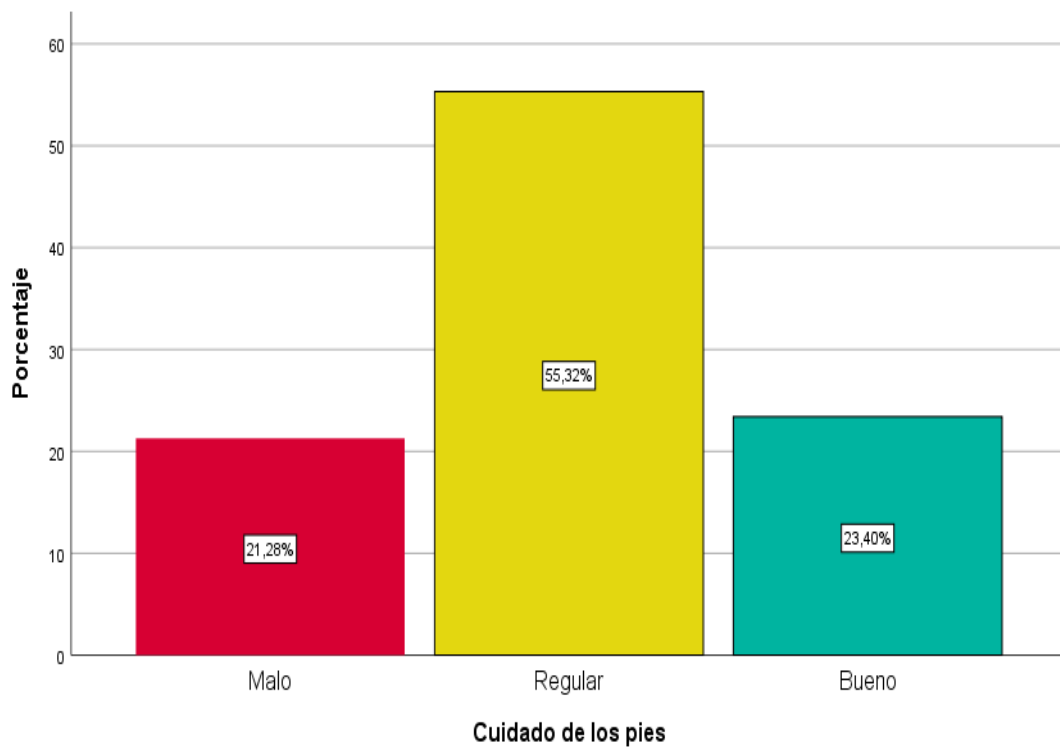


Figura 7. Cuidado de los pies en el autocuidado de pacientes con diabetes

Tabla 8. Cuidado de la vista en el autocuidado de pacientes con diabetes

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	16	17,0
Regular	54	57,4
Bueno	24	25,5
Total	94	100,0

Fuente: Elaboración propia

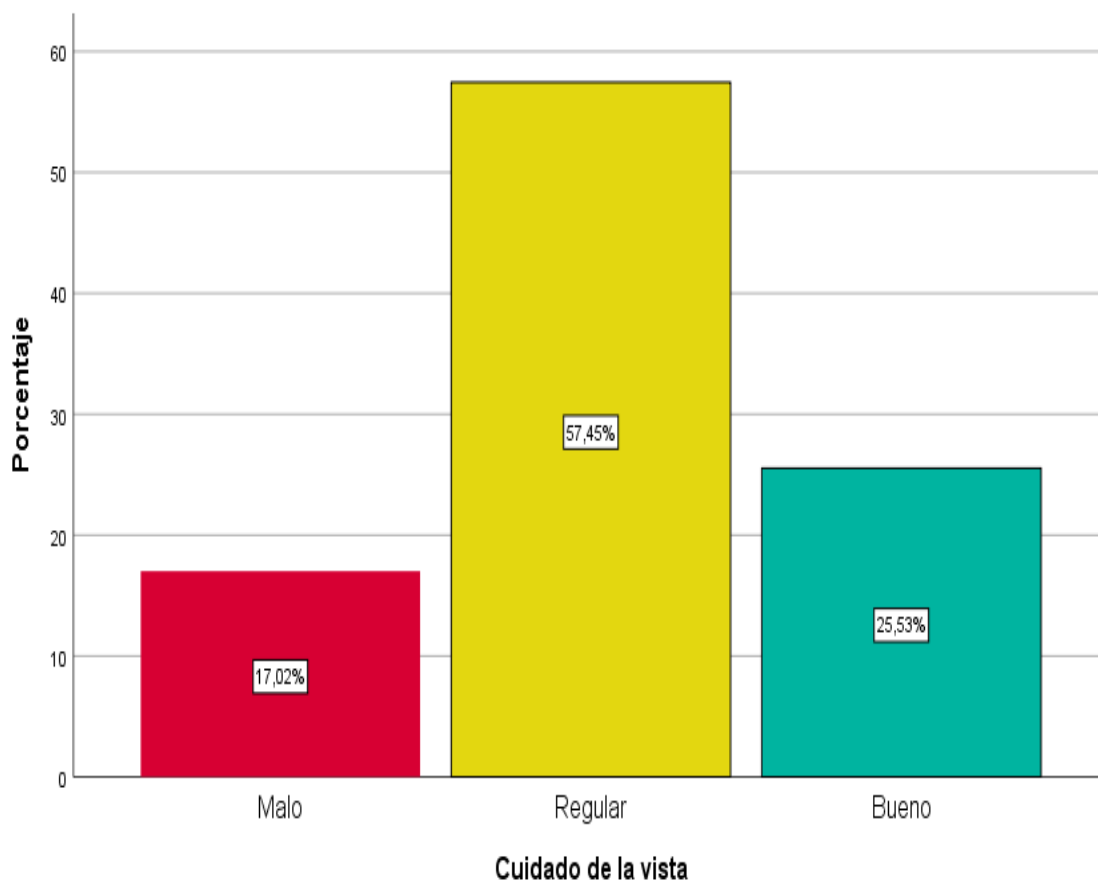


Figura 8. Cuidado de la vista en el autocuidado de pacientes con diabetes

Tabla 9. Calidad de vida en pacientes con diabetes

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	24	25,5
Media	52	55,3
Alta	18	19,1
Total	94	100,0

Fuente: Elaboración propia.

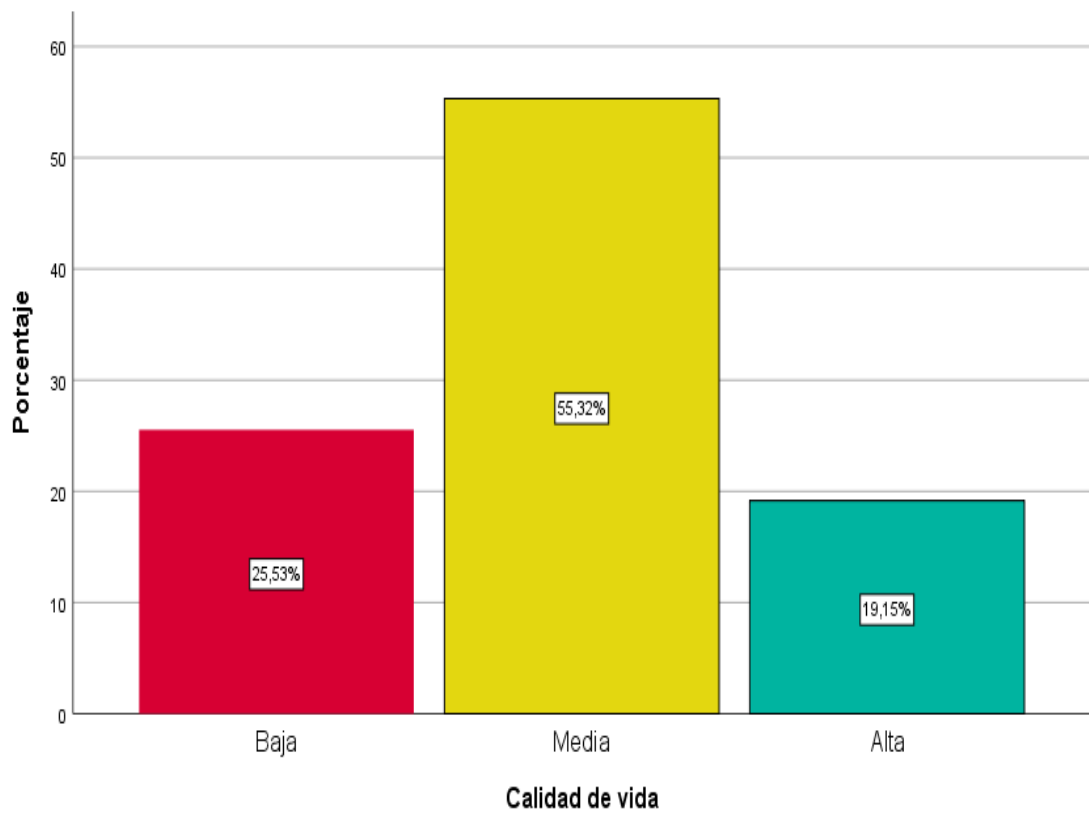


Figura 9. Calidad de vida en pacientes con diabetes

Tabla 10. Bienestar físico de la calidad de vida en pacientes con diabetes

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	24	25,5
Media	51	54,3
Alta	19	20,2
Total	94	100,0

Fuente: Elaboración propia.

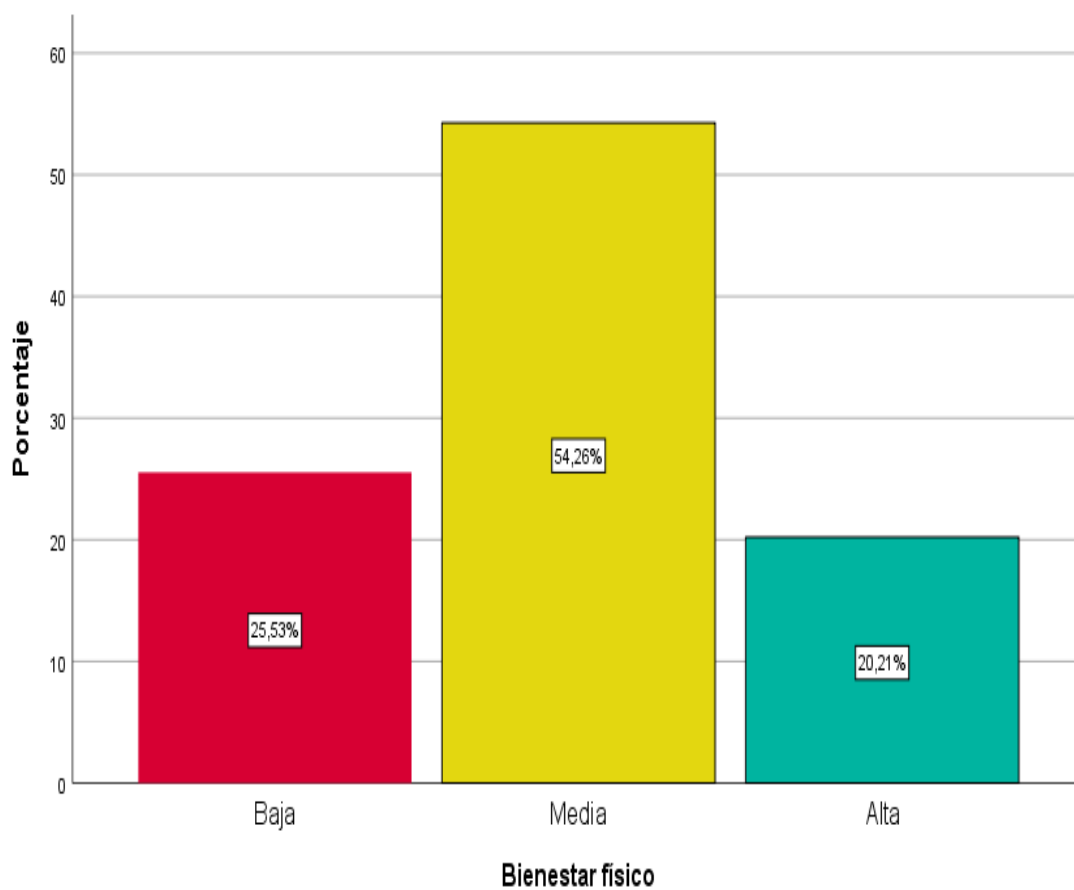


Figura 10. Bienestar físico de la calidad de vida en pacientes

Tabla 11. Bienestar psicológico de la calidad de vida en pacientes con diabetes

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	28	29,8
Media	45	47,9
Alta	21	22,3
Total	94	100,0

Fuente: Elaboración propia.

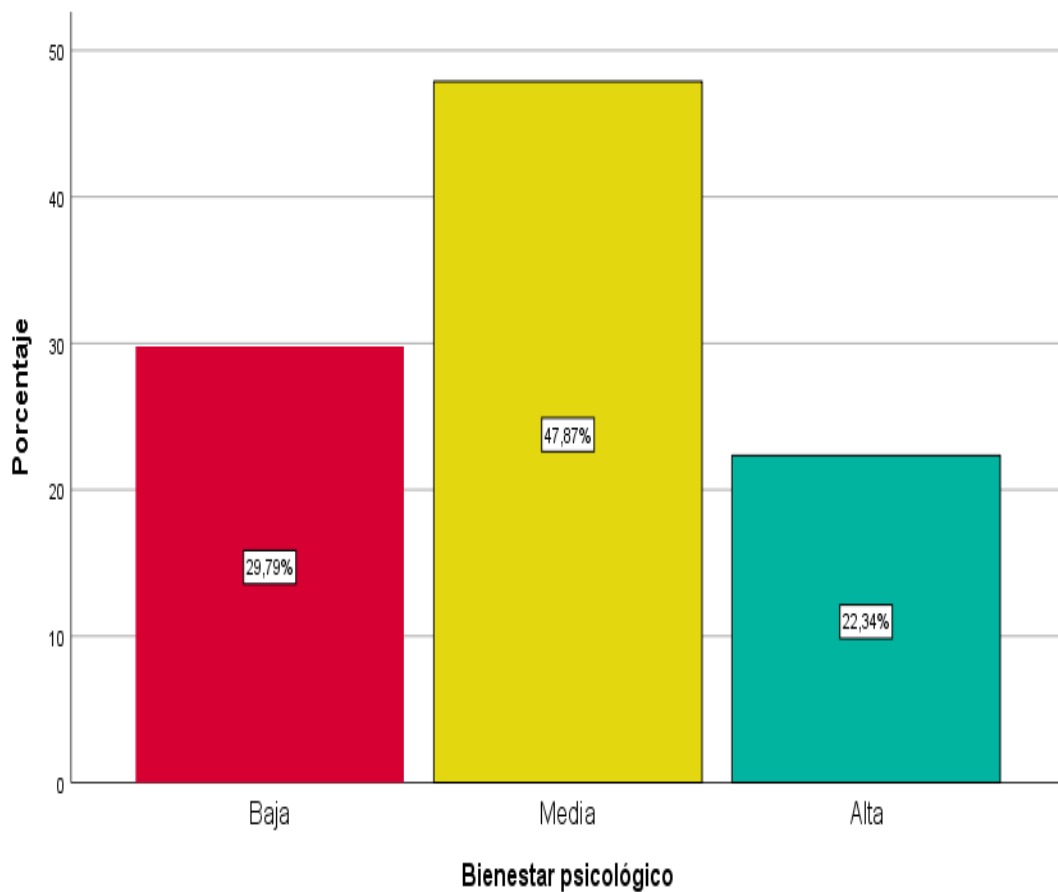


Figura 11. Bienestar psicológico de la calidad de vida en pacientes con diabetes

Tabla 12. Bienestar social de la calidad de vida en pacientes con diabetes

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	27	28,7
Media	45	47,9
Alta	22	23,4
Total	94	100,0

Fuente: Elaboración propia.

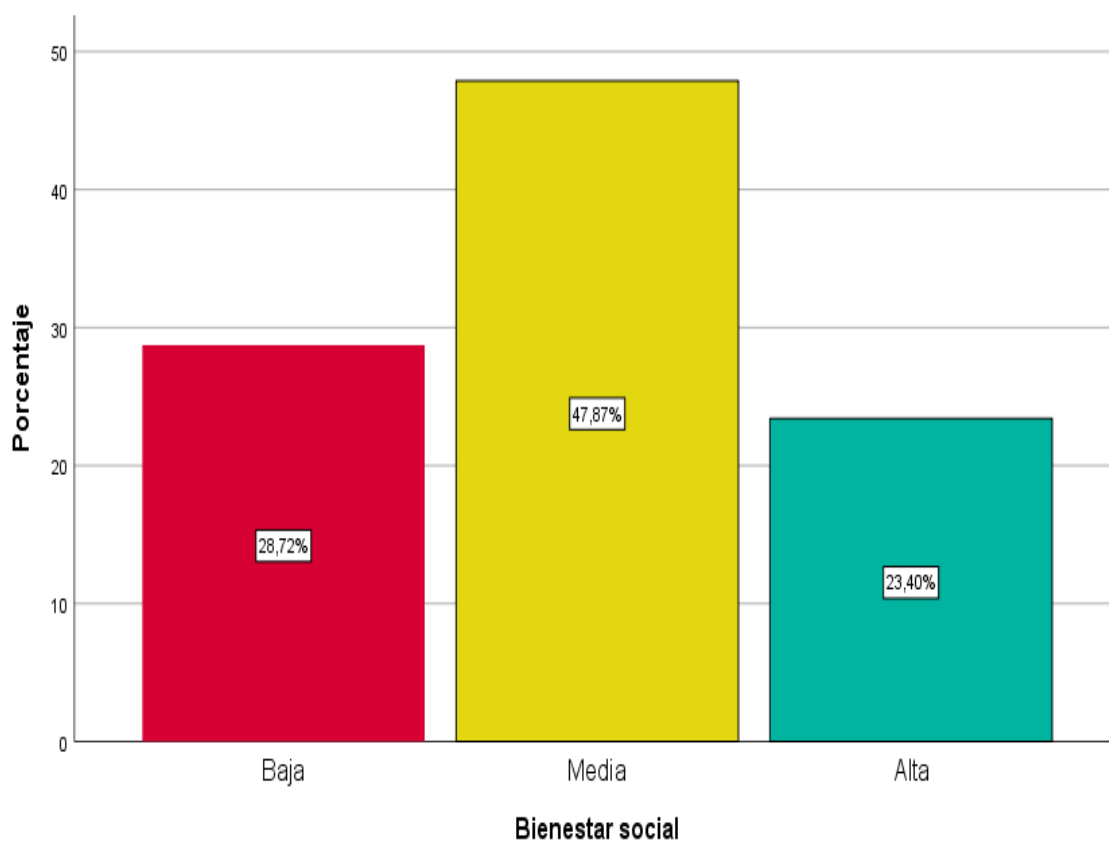


Figura 12. Bienestar social de la calidad de vida en pacientes con diabetes

Tabla 13. Autocuidado de pacientes con diabetes y calidad de vida en pacientes con diabetes

		Calidad de vida				Total
		Baja	Media	Alta		
Autocuidado de pacientes con diabetes	Malo	Recuento	20	4	0	24
		% del total	21,3%	4,3%	0,0%	25,5%
	Regular	Recuento	4	46	3	53
		% del total	4,3%	48,9%	3,2%	56,4%
	Bueno	Recuento	0	2	15	17
		% del total	0,0%	2,1%	16,0%	18,1%
Total	Recuento	24	52	18	94	
	% del total	25,5%	55,3%	19,1%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

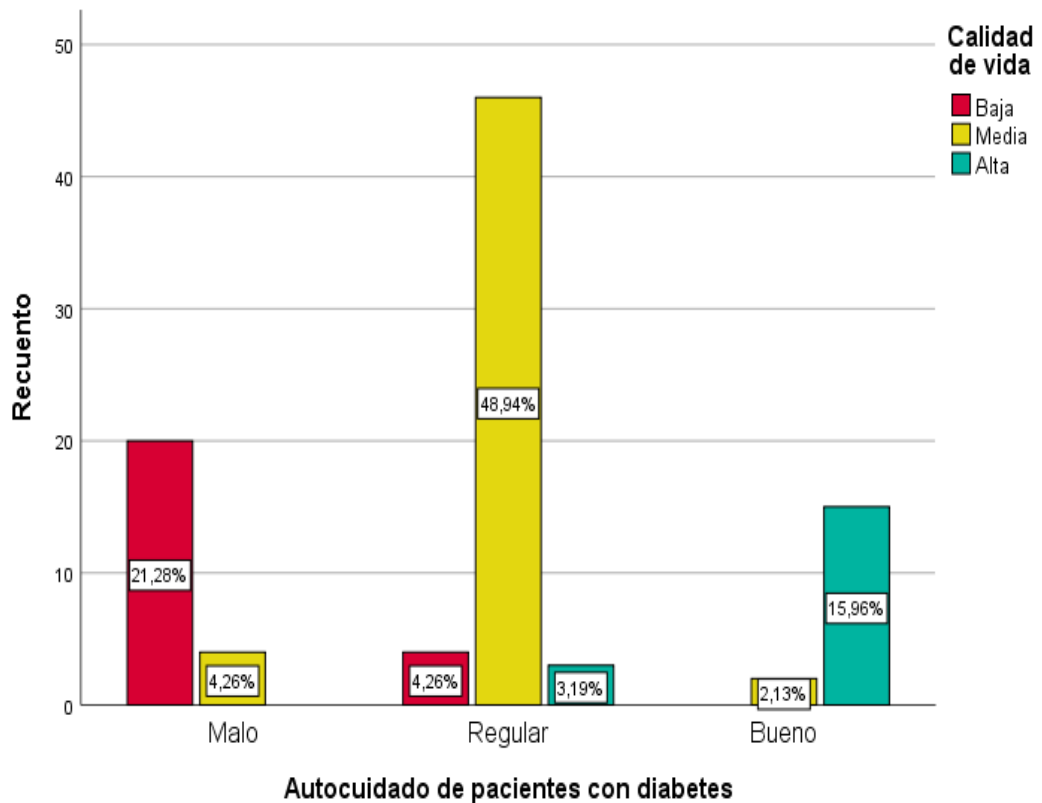


Figura 13. Autocuidado de pacientes con diabetes y calidad de vida en pacientes con diabetes

Tabla 14. Autocuidado de pacientes con diabetes y calidad de vida físico en pacientes con diabetes

			Físico			Total
			Baja	Media	Alta	
Autocuidado de pacientes con diabetes	Malo	Recuento	20	4	0	24
		% del total	21,3%	4,3%	0,0%	25,5%
	Regular	Recuento	4	46	3	53
		% del total	4,3%	48,9%	3,2%	56,4%
	Bueno	Recuento	0	1	16	17
		% del total	0,0%	1,1%	17,0%	18,1%
Total	Recuento	24	51	19	94	
	% del total	25,5%	54,3%	20,2%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

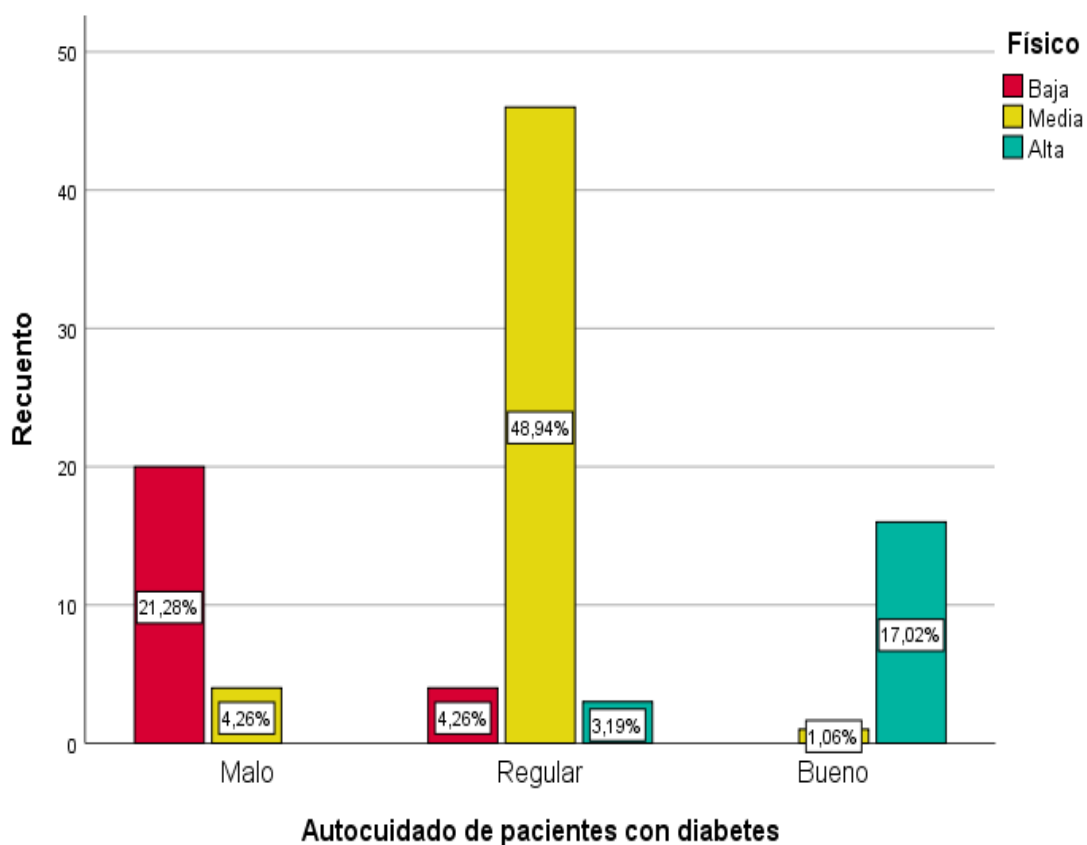


Figura 14. Autocuidado de pacientes con diabetes y calidad de vida físico en pacientes con diabetes

Tabla 15. Autocuidado de pacientes con diabetes y calidad de vida psicológico en pacientes con diabetes

		Psicológico				
			Baja	Media	Alta	Total
Autocuidado de pacientes con diabetes	Malo	Recuento	23	1	0	24
		% del total	24,5%	1,1%	0,0%	25,5%
	Regular	Recuento	5	41	7	53
		% del total	5,3%	43,6%	7,4%	56,4%
	Bueno	Recuento	0	3	14	17
		% del total	0,0%	3,2%	14,9%	18,1%
Total	Recuento	28	45	21	94	
	% del total	29,8%	47,9%	22,3%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

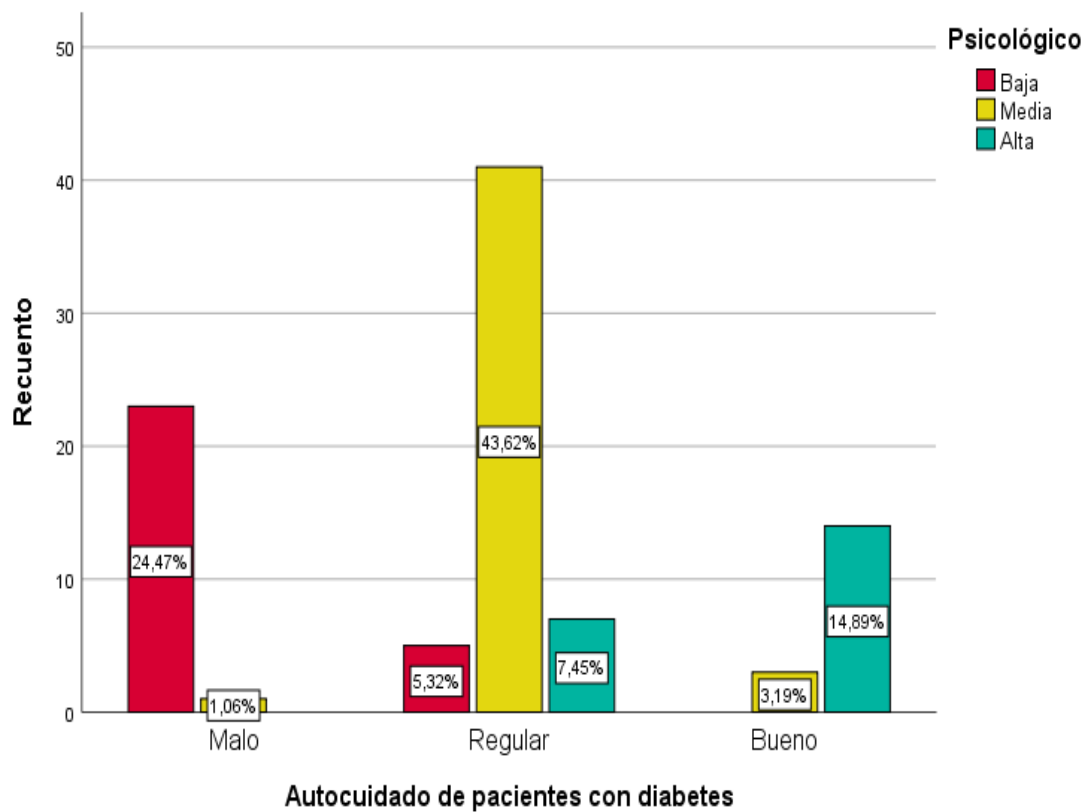


Figura 15. Autocuidado de pacientes con diabetes y calidad de vida psicológico en pacientes con diabetes

Tabla 16. Autocuidado de pacientes con diabetes y calidad de vida social en pacientes con diabetes

			Social			
			Baja	Media	Alta	Total
Autocuidado de pacientes con diabetes	Malo	Recuento	20	4	0	24
		% del total	21,3%	4,3%	0,0%	25,5%
	Regular	Recuento	7	37	9	53
		% del total	7,4%	39,4%	9,6%	56,4%
	Bueno	Recuento	0	4	13	17
		% del total	0,0%	4,3%	13,8%	18,1%
Total	Recuento	27	45	22	94	
	% del total	28,7%	47,9%	23,4%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

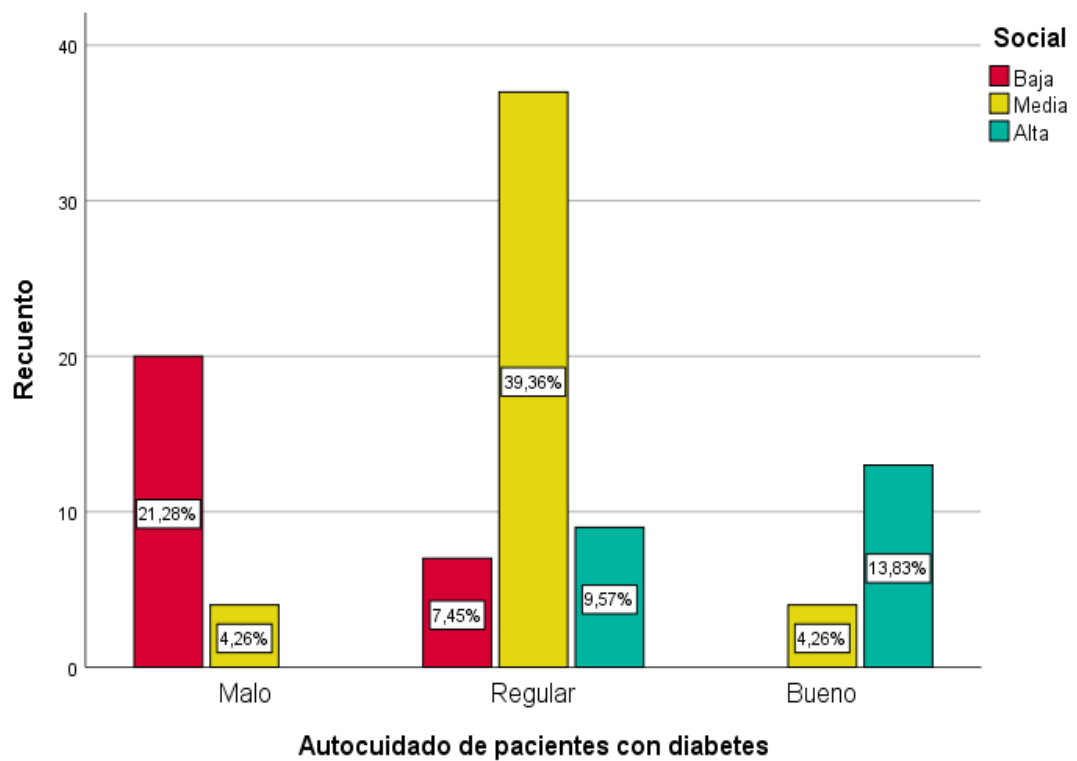


Figura 16. Autocuidado de pacientes con diabetes y calidad de vida social en pacientes con diabetes

5.2. Interpretación de resultados

- En la tabla 1 y figura 1; se observa que, el 25.5% presenta un autocuidado malo, el 56.4% regular y el 18.1% bueno.

- En la tabla 2 y figura 2; se observa que, el 16.0% presenta un autocuidado en su dimensión control médico malo, el 63.8% regular y el 20.2% bueno.

- En la tabla 3 y figura 3; se observa que, el 22.3% presenta un autocuidado en su dimensión dieta malo, el 46.8% regular y el 30.9% bueno.

- En la tabla 4 y figura 4; se observa que, el 26.6% presenta un autocuidado en su dimensión ejercicios malo, el 43.6% regular y el 29.8% bueno.

- En la tabla 5 y figura 5; se observa que, el 24.5% presenta un autocuidado en su dimensión descanso y sueño malo, el 47.9% regular y el 27.7% bueno.

- En la tabla 6 y figura 6; se observa que, el 35.1% presenta un autocuidado en su dimensión hábitos nocivos malo, el 39.4% regular y el 25.5% bueno.

- En la tabla 7 y figura 7; se observa que, el 21.3% presenta un autocuidado en su dimensión cuidado de los pies malo, el 55.3% regular y el 23.4% bueno.

- En la tabla 8 y figura 8; se observa que, el 17.0% presenta un autocuidado en su dimensión cuidado de la vista malo, el 57.4% regular y el 25.5% bueno.

- En la tabla 9 y la figura 9 se observa que, el 25.5% presenta una calidad de vida baja, el 55.3% media y el 19.1% alta.

- En la tabla 10 y la figura 10; se observa que, el 25.5% presenta una calidad de vida en su dimensión bienestar físico baja, el 54.3% media y el 20.2% alta.

- En la tabla 11 y la figura 11; se observa que, el 29.8% presenta una calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico baja, el 47.9% media y el 22.3% alta.

- En la tabla 12 y la figura 12 se observa que, el 28.7% presenta una calidad de vida en su dimensión bienestar social baja, el 47.9% media y el 23.4% alta.

- En la tabla 13 y la figura 13; se observó que, cuando el autocuidado se desarrolla en un nivel malo, la calidad de vida en su mayoría se presenta en un nivel bajo con un 21.3%; pero cuando el autocuidado es regular, la mayoría presenta una calidad de vida media con un 48.9%; pero cuando el autocuidado se desarrolla en un nivel bueno, la calidad de vida se presenta en un nivel alto en un 16.0%.

- En la tabla 14 y la figura 14; se observó que, cuando el autocuidado se desarrolla en un nivel malo, el bienestar físico en su mayoría se presenta en un nivel bajo con un 21.3%; pero cuando el autocuidado es regular, la mayoría presenta un bienestar físico medio con un 48.9%; pero cuando el autocuidado se desarrolla en un nivel bueno, el bienestar físico se presenta en un nivel alto en un 17.0%.

- En la tabla 15 y figura 15; se observó que, cuando el autocuidado se desarrolla en un nivel malo, el bienestar psicológico en su mayoría se presenta en un nivel bajo con un 24.5%; pero cuando el autocuidado es regular, la mayoría presenta un bienestar psicológico medio con un

43.6%; pero cuando el autocuidado se desarrolla en un nivel bueno, el bienestar psicológico se presenta en un nivel alto en un 14.9%.

- En la tabla 16 y la figura 16; se observó que, cuando el autocuidado se desarrolla en un nivel malo, el bienestar social en su mayoría se presenta en un nivel bajo con un 21.3%; pero cuando el autocuidado es regular, la mayoría presenta un bienestar social medio con un 39.4%; pero cuando el autocuidado se desarrolla en un nivel bueno, el bienestar social se presenta en un nivel alto en un 13.8%.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Hipótesis principal

Ha: Existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022

Ho: No existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022

Tabla 17. Prueba de correlación según Spearman entre el autocuidado y la calidad de vida.

			Autocuidado de pacientes con diabetes	Calidad de vida
Rho de Spearman	Autocuidado de pacientes con diabetes	Coefficiente de correlación	1,000	,840**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	94	94
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,840**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	94	94

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

Interpretación: En la prueba de rho de Spearman se obtuvo un coeficiente de 0.840 siendo este una correlación alta indicando una relación directa entre los elementos estudiados, respaldado por una significancia del 0.000. el cual rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis principal.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari-2022

Ho: No existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari-2022

Tabla 18. Prueba de correlación según Spearman entre el autocuidado y el bienestar físico.

		Autocuidado de pacientes con diabetes		Físico
Rho de Spearman	Autocuidado de pacientes con diabetes	Coeficiente de correlación	1,000	,853**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	94	94
	Físico	Coeficiente de correlación	,853**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	94	94

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

Interpretación: En la prueba de rho de Spearman se obtuvo un coeficiente de 0.853 siendo este una correlación alta indicando una relación directa entre los elementos estudiados, respaldado por una significancia del 0.000. el cual rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis específica 1.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar psicológico en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín-Huari- 2022

Ho: No existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar psicológico en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín-Huari- 2022

Tabla 19. Prueba de correlación según Spearman entre el autocuidado y el bienestar psicológico.

		Autocuidado de pacientes con diabetes Psicológico	
Rho de Spearman	Autocuidado de pacientes con diabetes	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,829**
		N	94
	Psicológico	Coeficiente de correlación	,829**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	94

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

Interpretación: En la prueba de rho de Spearman se obtuvo un coeficiente de 0.829 siendo este una correlación alta indicando una relación directa entre los elementos estudiados, respaldado por una significancia del 0.000. el cual rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis específica 2.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar Social en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari-2022

Ho: No existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar Social en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari-2022

Tabla 20. Prueba de correlación según Spearman entre el autocuidado y el bienestar Social.

		Autocuidado de pacientes con diabetes		Social
Rho de Spearman	Autocuidado de pacientes con diabetes	Coeficiente de correlación	1,000	,738**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	94	94
	Social	Coeficiente de correlación	,738**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	94	94

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

Interpretación: En la prueba de rho de Spearman se obtuvo un coeficiente de 0.738 siendo este una correlación alta indicando una relación directa entre los elementos estudiados, respaldado por una significancia del 0.000. el cual rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis específica 3.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación resultados

El propósito del estudio fue el determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022. Del mismo modo se busca determinar el nivel asociativo entre el autocuidado y las dimensiones de la calidad de vida (bienestar físico, psicológico y social)

La mayor limitación del estudio fue la encuesta a los pacientes ya que tuvo que ser coordinado con algunos profesionales de Enfermería para poder tomar el momento justo y no interrumpir las actividades del servicio, sin embargo, los instrumentos se aplicaron a toda la muestra tomando cerca de tres semanas. El estudio tomó varias semanas para la aplicación de los instrumentos. Además, es necesario recordar que el cuestionario utilizado fue elaborado para las características de los participantes.

De acuerdo los resultados encontrados el autocuidado se presentó en el 56.4% en un nivel regular, en cuanto a la calidad de vida se presentó en el 55.35 en un nivel medio, por otro lado, se logró determinar que la variable autocuidado está relacionada de manera directa y positiva con la variable calidad de vida en pacientes con diabetes des acuerdo al Spearman de 0.840 respaldado por una significancia del 0.000.

Lo cual se puede concuerda con lo obtenido por Chipana y Tembladera (17) donde se encontró que, entre las variables de autocuidado, el 80% fueron muy efectivas. La calidad de vida en el 64% de pacientes diabéticos fue moderada, seguido del 36% con una calidad de vida baja, evidenciando una correlación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida, lo que también concuerda con el estudio de Luque y Villanueva (18) donde se encontró que el 48,6% tenía un nivel de autocuidado regular. En la calidad de vida el 54,8%

de nivel fue normal, evidenciando una correlación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida según Rho de Spearman = 0.721, Igualmente, Loayza (20) encontró que el 41,67 % presento un autocuidado regular; en cuanto a la calidad de vida, el 47,73% presenta un nivel regular. Evidenciando que los autocuidados se relacionan directa y positivamente con las variables de calidad de vida, como es el caso del presente estudio, en donde hemos observado que el nivel del autocuidado afecta a la calidad de vida de manera directa y positiva.

Lo que no concuerda con Pérez (19) quien encontró que el autocuidado fue deficiente en el 82%. En cuanto a calidad de vida, definitivamente no tienen calidad de vida en un 97%, evidenciando que tiene un nivel bajo, por lo que se evidencia una relación directa entre los elementos investigados.

Cabe mencionar que el autocuidado incluye el mantenimiento de una buena salud, la prevención y detección temprana de enfermedades y la participación activa en el restablecimiento de la salud en general (22) lo cual repercute enormemente en su calidad de vida como se ha observado en los resultados del presente estudio afectando tanto su nivel físico social y psicológico, de igual forma la calidad de vida es una percepción del individuo sobre qué lugar tiene el desarrollo de su entorno y su vida, esto reflejado en sus necesidades y metas, lo que incluye un bienestar tanto físico como mental y el grado de independencia que tenga para cumplir con todo ello (33) De igual manera la calidad de vida se relaciona con la felicidad, por lo que ha sido de interés de muchos estudiosos, tanto nivel social como económico, para lograr buscar un equilibrio entre los que la población necesita y los recursos disponibles para ellos.(34)

Como podemos observar el desarrollo del autocuidado de los pacientes son una serie de actividades que ellos tienen que realizar lo cual incluye una buena alimentación, cumplir con las indicaciones del médico, de su tratamiento, entre otras funciones que según resultados va repercutir de manera directa en la calidad de vida, es por ello

importante saber en qué es necesario que el paciente sea educado para que ejecute un buen autocuidado para su bienestar así como para mejorar su calidad de vida.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El autocuidado se relaciona de manera directa con la calidad de vida que presenta el paciente, evaluado con un valor de Rho de Spearman de 0.840 significativa al 0.000.
- El autocuidado se relaciona de manera directa con la calidad de vida en su dimensión bienestar físico que presenta el paciente, evaluado con un valor de Rho de Spearman de 0.853 significativa al 0.000
- El autocuidado se relaciona de manera directa con la calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico que presenta el paciente, evaluado con un valor de Rho de Spearman de 0.829 significativa al 0.000.
- El autocuidado se relaciona de manera directa con la calidad de vida en su dimensión bienestar social que presenta el paciente, evaluado con un valor de Rho de Spearman de 0.738 significativa al 0.000

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería brindar a los pacientes con diabetes charlas educativas donde se le brinde toda la información de cómo desarrollar un adecuado autocuidado con una buena alimentación ejercicio y el control médico adecuado, etc. De una manera práctica que él pueda comprender y para complementar evaluarlos para un mejor resultado.

- A los pacientes con diabetes consultar con su médico para poder realizar ejercicio y una dieta adecuada que deberán cumplir, de esta manera mejorar sus condiciones físicas que es muy importante en el tratamiento que estén siguiendo y favorecerá todas sus actividades diarias, ya que el ejercicio y una buena dieta traerán muchos beneficios a su bienestar físico.

- El personal de enfermería debe promover la salud mental de los pacientes con diabetes a través de sesiones psicológicas con el apoyo del departamento de psicología, lo cual es muy necesario ya que un equilibrio mental favorece a la adherencia de cualquier tratamiento, además de que mejorara el bienestar psicológico del paciente.

- A los pacientes con diabetes es muy importante que no se aíslen de sus círculos de amigo o familia, ya que es importante siempre el apoyo moral, social y físico que estas personas puedan darle, mejorando su bienestar social, el cual depende mucho de ustedes, y es importante para el complemento en su vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simplício Oliveira Patricia, López Costa Marta Miriam, López Ferreira Josefa Danielma, Jácome Lima Carla Lidiane. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. Enfermo. globo [Internet]. 2017 [citado el 8 de septiembre de 2022]; 16 (45): 634-688. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100634&lng=es.
2. Figueredo-Villa K, Gafas-González C, Pérez-Rodríguez M, Brossard-Peña E, García-Ríos C, Valdiviezo-Maygua M. Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 8 Sep 2022]; 36 (1) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2610>
3. Organización Mundial de la Salud. El nuevo informe de la OMS destaca el alarmante estado del acceso mundial a la insulina y a la atención a la diabetes [Internet]. NCD Alliance. 2021 [citado el 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://ncdalliance.org/es/news-events/news/el-nuevo-informe-de-la-oms-destaca-el-alarante-estado-del-acceso-mundial-a-la-insulina-y-a-la-atenci%C3%B3n-a-la-diabetes>
4. Zheng Yan, Ley Sylvia, Hu Frank. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. 2018 Feb 14 [citado el 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=94710>
5. Biblioteca Regional de Medicina. Día Mundial de la Diabetes 2018 [Internet]. BIREME. 2018 [citado el 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://boletin.bireme.org/2018/11/23/biremeopsoms-y-el-dia-mundial-de-la-diabetes-2018/>
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Tres de cada 100 colombianos tienen diabetes [Internet]. Min salud. 2020 [citado el 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor->

[numero-de-personas-con-diabetes/https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Tres-de-cada-100-colombianos-tienen-diabetes.aspx](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Tres-de-cada-100-colombianos-tienen-diabetes.aspx)

7. Ministerio de salud. Sala Situacional de Diabetes. I Trimestre año 2022. [Internet]. MINSA. 2022 [citado el 2 de septiembre de 2022]. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE18/diabetes_01T2022.pdf
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Tres de cada 100 colombianos tienen diabetes [Internet]. Min salud. 2020 [citado el 2 de septiembre de 2022].
<https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Tres-de-cada-100-colombianos-tienen-diabetes.aspx>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019-Nacional y Departamental [Internet]. INEI. 2019 [citado el 2 de septiembre de 2022].
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/Libro.pdf
10. López GC. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al autocuidado y calidad de vida que tienen los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del centro integral de Salud Nueva Suyapa de Tegucigalpa, Honduras durante el mes de febrero del 2019. 2020 [citado el 2 de septiembre de 2022];91–91. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1119370>
11. 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 2 de septiembre de 2022];1(16):21. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7471225>
12. Tacuri León JA, Pilalumbo Méndez JA. Factores de riesgo y su influencia en la calidad de vida de pacientes diabéticos. Club de diabéticos del Subcentro de Salud Bypass en Babahoyo, Los Ríos,

octubre 2018 – abril 2019. BABAHOYO: UTB, 2019; 2019.
Disponible en:

<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5855>

13. Morales I. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2019 [citado el 2 de septiembre de 2022]; 35 (4) Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>
14. Flores Fuentes JE, Lagos Fernández FA, Pérez Iribarra C, Salgado Gutiérrez M. Relación entre autocuidado y calidad de vida con riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. 2018 [citado el 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/handle/123456789/2645>
15. Merino Choez KD. Diabetes Mellitus y autocuidado en adultos del Centro de Salud Jipijapa. Ecuador: Universidad Estatal Del Sur De Manabí; 2018. [citado el 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1348>
16. Bancallan Villanueva K. Mecanismos de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Centro de Salud Cruz de la Esperanza Chiclayo 2021. Universidad Particular de Chiclayo; 2022. [citado el 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1499>
17. Chipana Coaquira R, Tembladera Torres JF. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho 2021. Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93300>
18. Luque Calcina GC, Villanueva Aguirre JM. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020. Universidad César Vallejo; 2020. [citado el 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60103>
19. Pérez Ambrosio VS. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del hospital Daniel Alcides Carrión, Callao

2018. 2019. [citado el 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://intra.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3920>
20. Guerrero L, Sthefannie KE. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hospital San Juan de Dios de Pisco – 2017. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. [citado el 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2900>
21. Anastasio Prado M. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el Hospital Es salud Uldarico Rocca, Lima 2018. 2018. [citado el 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3196>
22. Portal Rivera MM, Mendoza Ríos C. Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1325>
23. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2019) Autocuidado de la salud. Madrid, España. [Internet]. 2018 [citado el 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/2019-CGCOF-anefp-curso-formacion-on-line-sobre-gestion-productos-autocuidado.aspx>
24. Huallpa J. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor del club de san francisco, del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2014. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann –Tacna. 2014 [Tesis de titulación] 2014 [citado el 2 de septiembre de 2022] Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2046>.
25. Soler Sánchez Y, Pérez Rosabal E, López Sánchez M, Quezada Rodríguez D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2016 [citado el 2 de septiembre de 2022]. 20(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004

26. Naranjo-Hernández Y, Concepción-Pacheco J. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Rev. Finlay [Internet]. 2016[citado el 2 de septiembre de 2022]. 6(3):215-20. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000300004&lng=es
27. Gómez-López J, Campero-Vázquez AJ, Rivas-Robles E, Flores-Rizo G. Impacto del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hig. Sanid. Ambient. [Internet]. 2018[citado el 2 de septiembre de 2022]. 18(4):1687-91. Disponible en:
https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/bc5c02c00c789a1_Hig.Sanid_Ambient.18.%284%29.1687-1691.%282018%29.pdf
28. Medline Plus. Chequeo médico. [Internet]. 2018 [citado el 8 de septiembre de 2022]; Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/healthcheckup.html>
29. Medline Plus. Dieta para diabéticos. Diabetes Mellitus [Internet]. 2018 [citado el 8 de septiembre de 2022]; Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/diabeticdiet.html>
30. Mayo Clinic. Diabetes y ejercicio: Cuándo controlar tu nivel de azúcar en sangre [Internet]. 2022 [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-and-exercise/art-20045697>
31. González A. ¿La diabetes y los problemas de sueño están relacionados? [Internet]. Muy Saludable. 2018 [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en:
<https://muysaludable.sanitas.es/nutricion/la-diabetes-los-problemas-sueno-estan-relacionados/>

32. Ministerio Publica y Bienestar Social e Paraguay. Los malos hábitos y el desarrollo de la diabetes [Internet]. Gov.py. 2015 [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/24340/los-malos-habitos-y-el-desarrollo-de-la-diabetes.html>
33. Instituto Mexicano Del Seguro Social. Cuidados generales de los pies en el paciente diabético [Internet]. 2018 [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/pie-diabetico>
34. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. La diabetes y la pérdida de la visión [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/diabetes-vision-loss.html>
35. Ñique Y. y Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Lima, Perú. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Ciencias Humanidades; 2018 [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique Y Manchay H tesis enfermeria 2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique%20Y%20Manchay%20H%20tesis%20enfermeria%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Ecured. Calidad de vida. Enciclopedia Cubana. [Internet] 2018 [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida
37. Osman. Definición de la calidad de vida. Junta de Andalucía España. [Internet] 2018 [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.osman.es/diccionario/definicion.php?id=11822>
38. Ñique Y. y Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Lima, Perú. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Ciencias Humanidades; 2018 [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en:

https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. Varillas Cuentas SB. Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II e insuficiencia renal crónica en el servicio de consulta externa Hospital Octavio Mongrut - 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6835>
40. Vargas S, Melguizo E. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. Rev. Salud pública [Internet] 2017 [citado 11 jun 2022]. 19 (4). Disponible en:
<https://www.scielo.org/article/rsap/2017.v19n4/549-554/>
41. Caballero B, Soto V. Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a Salud en Pacientes con Diabetes. Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque. [Internet] 2017 [citado el 8 de septiembre de 2022] 3(1), 09 – 14. Disponible en:
<http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/75>
42. Morales Martínez, CI, Barragán Estrada, AR. Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2014[citado el 8 de septiembre de 2022] 19(1):103-118. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29232614006>
43. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermo. globo [Internet]. junio de 2010 [citado el 8 de septiembre de 2022]; (19). Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es)
44. Zuñiga J. Modelos y teorías en enfermería 7ed medilibros. 2015 [citado el 8 de septiembre de 2022]; Disponible en:
https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros

45. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
46. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
47. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
48. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes, Centro de Salud Chavín- Huari- 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE(S) Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Establecer la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Autocuidado de pacientes con diabetes</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Control Médico Dieta Ejercicios Descanso y sueño Hábitos nocivos Cuidado de los pies Cuidado de la vista</p> <p>VARIABLE 2: Calidad de vida en pacientes con diabetes</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Bienestar Físico Bienestar psicológico Bienestar social</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada, de corte transversal</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: no experimental, descriptivo correlacional</p> <p>Población: 124 pacientes</p> <p>Muestra: 94 pacientes</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario para medir el autocuidado de pacientes con diabetes Cuestionario para medir la calidad de vida en pacientes con diabetes Técnicas de análisis y procesamiento de datos El base de datos en el programa de SPSS.25.0, luego se confeccionará las tablas y figuras correspondientes en los programas Microsoft Office Word y Excel 2013</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>PE1. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín – Huari - 2022?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar psicológico en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar Social en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>OE1. Determinar la relación entre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022</p> <p>OE2. Determinar la relación entre el autocuidado y el bienestar psicológico en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022</p> <p>OE3. Determinar la relación entre el autocuidado y el bienestar Social en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <p>HE1. Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022</p> <p>HE2. Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar psicológico en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022</p> <p>HE3. Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar Social en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022</p>		

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

DATOS GENERALES

1. **Edad:**
2. **Estado civil:** Soltera () Conviviente () Casada ()
3. **Grado de instrucción:** primaria () secundaria ()
Técnico Universitario ()
4. **Ocupación:** Ama de casa () Dependiente ()
Independiente ()

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES

Indicaciones: marque el número que considere en cada recuadro

Nunca (1)	Casi nunca (2)	Algunas veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
--------------	-------------------	----------------------	---------------------	----------------

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
CONTROL MÉDICO						
01	Por lo menos acude al médico dos veces al año					
02	Cumple con las indicaciones Médicas.					
03	Lleva un control diario de glucosa o azúcar en sangre.					
04	Toma solo medicamentos prescritos por su médico.					
05	Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad.					
06	Mantiene su peso según prescripción médica					
DIETA						
07	Sigue la dieta indicada por su médico tratante					
08	Consume diariamente frutas y verduras recomendadas.					
09	Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día					
10	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación.					

11	Consume carbohidratos (pan, harinas, arroz, fideos)					
12	Consume dulces, chocolates, caramelos, galletas, etc.					
EJERCICIOS						
13	Tiene una rutina de ejercicios de acuerdo a su enfermedad					
14	Realiza ejercicios: caminar, correr según el tiempo y frecuencia indicado por el especialista					
15	Realiza ejercicios en ayunas.					
DESCANSO Y SUEÑO						
16	Duerme de 6 a 8 horas al día					
17	Realiza una siesta luego del almuerzo					
HÁBITOS NOCIVOS						
18	Tiene el hábito de fumar					
19	Tiene el hábito de tomar bebidas alcohólicas.					
CUIDADO DE LOS PIES						
20	Usa zapatos y medias de algodón que le protegen la piel y no le causen lesiones en la piel: ni ajustados, ni flojos.					
21	Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones.					
22	Usa sandalias o anda descalzo (a)					
23	Utiliza cremas o jabones hidratantes para pies					
CUIDADO DE LA VISTA						
24	Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año.					
25	Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros.					

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES

Indicaciones: marque el número que considere en cada recuadro

Nunca (1)	Casi nunca (2)	Algunas veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
--------------	-------------------	----------------------	---------------------	----------------

N°	Ítems	1	2	3	4	5
BIENESTAR FÍSICO						
01	Ud. percibe gozar de una buena salud					
02	Ud. se siente bien y con un estado físico adecuado					
03	Ud. se siente físicamente activo, camina, sube escalera sin limitación alguna					
04	Ud. tiene dificultad para mantenerse de pie por mucho tiempo					
05	Ud. se siente con mucha energía para realizar su trabajo diario					
06	Ud. tiene fortaleza realizar todas las cosas que te propones					
07	Ud. tiene dolor físico alguno en este momento					
BIENESTAR PSICOLÓGICO						
08	Ud. disfruta del trabajo que realiza					
09	Ud. se mantiene con un buen humor en momentos de dificultad					
10	Ud. reflexiona de las experiencias del pasado para mejorar su estilo de vida					
11	Ud. percibe sensación bienestar cuando ayuda al prójimo.					
12	Ud. se siente digno de ayudar a su familia					
13	Ud. Percibe integrarse a su familia con tolerancia					

14	Ud. percibe el reconocimiento de los miembros de su familia					
15	Ud. se siente motivado para cumplir con su tratamiento					
16	Ud. pone mucha atención y concentración en sus cuidados personales					
17	Ud. tiene la confianza de los miembros de la familia.					
BIENESTAR SOCIAL						
18	Ud. comparte sus días libres lo pasa con sus familiares y amigos					
19	Ud. socializa sus problemas personales con sus compañeros de trabajo					
20	Ud. recibe apoyo social de parte de sus amigos y familiares en momentos de adversidad.					
21	Ud. percibe que sus familiares son solidarios contigo					
22	Ud. tiene las condiciones laborales adecuadas para trabajar					
23	Ud. cuenta en su domicilio con todos los servicios básicos (agua, luz, teléfono, internet, etc.)					
24	Ud. percibe que tiene las mismas oportunidades que los otros miembros de la casa					

Anexo 3: Ficha de Validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: _____

Nombre del Experto: _____

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

--

Nombre:

No. DNI:

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022


Cuestionario de: Autocuidado de pacientes con diabetes

Nombre del Experto: Liliana Lourdes Fuentes Huamán

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

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

III. OBSERVACIONES GENERALES


Liliana Fuentes Huamán
CP. 72187
LIC. EN ENFERMERIA
Maestra en Gestión de los Servicios
Hg Salud

Nombre: Liliana Lourdes Fuentes Huamán
No. DNI: 42006507

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022

Cuestionario de: Calidad de vida en pacientes con diabetes

Nombre del Experto: Liliana Lourdes Fuentes Huamán

V. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

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

VI. OBSERVACIONES GENERALES


Liliana Fuentes Huamán
CP-72187
LIC. EN ENFERMERIA
Maestra en Gestión de los Servicios
de Salud

Nombre: Liliana Lourdes Fuentes Huamán

No. DNI: 42006507

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022

Cuestionario de: Autocuidado de pacientes con diabetes

Nombre del Experto: Dallana Victoria Castro Quevedo

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

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

III. OBSERVACIONES GENERALES

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NOROCCIDENTE
C.S. LAURA CALLER


M.C. Dallana Victoria Castro Quevedo
Médico jefe
C.M.P. N° 56937

Nombre: Dallana Victoria Castro Quevedo

No. DNI: 41093476

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes del Centro de Salud Chavín- Huari- 2022

Cuestionario de: Calidad de vida en pacientes con diabetes

Nombre del Experto: Dallana Victoria Castro Quevedo

V. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

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

VI. OBSERVACIONES GENERALES

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE PESES Y EMPRESAS DE SALUD URBANA
C. S. TURIA CALLER


M.C. Dallana Victoria Castro Quevedo
Médico Jefe
C.A.P. N° 56837

Nombre: Dallana Victoria Castro Quevedo
No. DNI: 41093476

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud

TESIS GRUPO 2

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	4%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	1%
11	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 6: Evidencia fotográfica













