

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II,
del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María – 2024”**

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

AUTORA: Condezo Sánchez, Fiorella Stefany

ASESORA: Lopez Isidro, Teofila

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46734109

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40089813

Grado/Título: Maestro en administración y gerencia en salud

Código ORCID: 0000-0003-3623-7002

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palma Lozano, Diana Karina	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43211803	0000-0003-4520-7374
2	López Mariano, José Luis	Maestro en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	22506580	0000-0002-5928-4963
3	Bernardo Castañeda, Goya Yele	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22487153	0009-0005-5515-0545



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 10:30 horas del día 06 del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO** (PRESIDENTA)
- **MG. JOSE LUIS LOPEZ MARIANO** (SECRETARIO)
- **MG. GOYA YELE BERNARDO CASTAÑEDA** (VOCAL)
- **MG. LÓPEZ ISIDRO, TEOFILA** (ASESORA)

Nombrados mediante Resolución N° 3540-2024-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II, DEL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE - TINGO MARIA - 2024"; presentado por la Bachiller en Enfermería Señorita. **IORELLA STEFANY CONDEZO SÁNCHEZ**, Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO Por Unanimidad, con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las, 12:00 horas del día 06 del mes de diciembre del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO
N° DNI 43211803
CODIGO ORCID: 0000-0003-4520-7374
PRESIDENTA

MG. JOSE LUIS LOPEZ MARIANO
N° DNI 22506580
CODIGO ORCID: 0000-0002-5928-4963
SECRETARIO

MG. GOYA YELE BERNARDO CASTAÑEDA
N° DNI 22487153
CODIGO ORCID: 0009-0005-5515-0545
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: FIORELLA STEFANY CONDEZO SÁNCHEZ, de la investigación titulada “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II, del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María – 2024”, con asesor(a) TEÓFILA LÓPEZ ISIDRO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2224-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 24 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 19 de noviembre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

29. FIORELLA STEFANY CONDEZO SÁNCHEZ.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

16%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.yumpu.com

Fuente de Internet

10%

2

Submitted to Universidad de Huanuco

Trabajo del estudiante

3%

3

repositorio.uigv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unid.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO

D.N.I.: 40618286

cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Aquel que todo lo puede (Dios), por ser mi orientación y fortaleza en momentos difíciles, y por permanecer a mi lado en todo momento.

A mis progenitores, cónyuge e hijas, por ser mi motor y respaldo incondicional en la consecución de mis objetivos.

A mis seres queridos, por sus palabras de aliento y por no abandonarme en los momentos en que surgían desafíos que debía enfrentar.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi padre celestial por darme vida, salud y bendiciones, y por ser mi guía en el camino hacia el éxito.

Agradezco a mis padres, esposo, hijas y familiares por ser mi apoyo incondicional, mi soporte emocional y económico, gracias a ellos estoy aquí, alcanzando una meta más.

Expreso mi gratitud a mi asesora Mg. Teófila López Isidro por sus consejos, asesoramiento y tiempo dedicado, que me han permitido avanzar y alcanzar mis metas

La autora

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPITULO I	14
PROBLEMA DE INVESTIGACION	14
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVOS	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	18
1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	19
1.4.1. JUSTIFICACION TEÓRICA	19
1.4.2. JUSTIFICACION PRÁCTICA	19
1.4.3. JUSTIFICACION METODOLÓGICA.....	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	20
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION	20
CAPITULO II.....	22
MARCO TEORICO	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	22
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	22
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	24
2.1.3. ATENCEDENTES LOCALES.....	27
2.2. BASES TEORICAS	28
2.2.1. TEORÍA DE DOROTHEA OREM.....	28
2.2.2. MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY	29

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	30
2.3.1. AUTOCUIDADO EN DIABETES MELLITUS.....	30
2.3.2. RÉGIMEN ALIMENTACIÓN.....	30
2.3.3. ACTIVIDAD FÍSICA.....	31
2.3.4. BENEFICIOS	31
2.3.5. TRATAMIENTO.....	31
2.3.6. CUIDADOS PERSONALES	32
2.3.7. CUIDADO DE LA PIEL.....	32
2.3.8. CALIDAD DE VIDA	32
2.3.9. SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO	32
2.3.10. IMPACTO DEL TRATAMIENTO	33
2.3.11. ESTADO DE SALUD	33
DIABETES TIPO II.....	33
2.4. HIPOTESIS	33
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	33
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	34
2.5. VARIABLES.....	35
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	35
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	35
2.5.3. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICOS	35
2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	36
CAPITULO III.....	40
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	40
3.1. TIPO DE INVESTIGACION	40
3.1.1. ENFOQUE	40
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	41
3.1.3. DISEÑO	41
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	41
3.2.1. POBLACIÓN	41
3.2.2. MUESTRA Y MUESTREO	43
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS..	44
3.3.1. LA TÉCNICA	44
3.3.2. EL INSTRUMENTO.....	44
3.3.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	46

3.3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
3.4. TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION:	48
3.4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	48
3.4.2. ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	48
3.5. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	50
CAPITULO IV.....	52
RESULTADOS.....	52
4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.....	52
4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS ...	64
CAPITULO V.....	72
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	72
5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION	72
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	77
ANEXOS.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes tipo II, atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María 2024	52
Tabla 2. Distribución de frecuencias de la dimensión régimen alimentario, respecto al autocuidado de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024.....	54
Tabla 3. Distribución de frecuencias de la dimensión actividad física, respecto al autocuidado de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024.....	55
Tabla 4. Distribución de frecuencias de la dimensión tratamiento, respecto al autocuidado de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024	55
Tabla 5. Distribución de frecuencias de la dimensión cuidados personales, respecto al autocuidado de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024.....	56
Tabla 6. Distribución de frecuencias de la dimensión cuidados de la piel, respecto al autocuidado de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024.....	57
Tabla 7. Distribución de frecuencias consolidada respecto a la variable independiente autocuidado de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024.....	57
Tabla 8. Distribución de frecuencias del puntaje total de la variable independiente autocuidado de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024.....	58
Tabla 9. Distribución de frecuencias de la dimensión satisfacción con el tratamiento, respecto a la calidad de vida en los pacientes con Diabetes tipo II, en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024	59
Tabla 10. Distribución de frecuencias de la dimensión impacto del tratamiento, respecto a la calidad de vida en los pacientes con Diabetes tipo II, en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024	60
Tabla 11. Distribución de frecuencias de la dimensión preocupación por las consecuencias de la enfermedad, respecto a la calidad de vida en los	

pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024.....	60
Tabla 12. Distribución de frecuencias de la dimensión estado de salud, respecto a la calidad de vida en los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024	61
Tabla 13. Distribución de frecuencias consolidada respecto a la variable calidad de vida en los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024	62
Tabla 14. Distribución de frecuencias del puntaje total de la variable dependiente calidad de vida en los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024	62
Tabla 15. Correlación entre la variable autocuidado y calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024.....	64
Tabla 16. Correlación entre la dimensión régimen alimentario y la variable calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024	65
Tabla 17. Correlación entre la dimensión actividad física y la variable calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024.....	66
Tabla 18. Correlación entre la dimensión tratamiento y la variable calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024.....	68
Tabla 19. Correlación entre la dimensión cuidados personales y la variable calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024	69
Tabla 20. Correlación entre la dimensión cuidados de la piel y la variable calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024	70

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	84
ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	89
ANEXO 3 CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITU TIPO II – CS. CASTILLO GRANDE	92
ANEXO 4 CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS MELLITU TIPO II – CS. CASTILLO GRANDE	96
ANEXO 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO	99
ANEXO 6 TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	100
ANEXO 7 CONSTANCIAS DE VALIDACION	101
ANEXO 8 ANALISIS DE FIABILIDAD ALFA DE CROMBACH.....	109
ANEXO 9 DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO.....	113
ANEXO 10 DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO.....	114
ANEXO 11 CONSTANCIA DE ACEPTACION DE ASESORA.....	115
ANEXO 12 CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN	116
ANEXO 13 BASE DE DATOS EXTRAIDOS DEL SPSS	118
ANEXO 14 FOTOS COMO EVIDENCIAS	125

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024. **MÉTODOS:** La muestra estuvo compuesta por 98 pacientes con diabetes tipo II, observacional, prospectiva, transversal y analítica. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario; para la prueba estadística se utilizó la prueba Tau b de Kendall en SPSS V.25.0. **RESULTADOS:** el 39% de las personas presentan edades entre 61 a 70 años, el 54% fueron diagnosticados de diabetes entre 2 a 7 años atrás, el 69% son mujeres y 31% varones, el 61% son de la zona urbana, el 51% son convivientes, el 42% son evangélicos, el 55% tienen ingresos entre S/. 950 soles hasta S/. 1905 soles, el 54% tienen secundaria completa, el 69% de sus familiares no tienen antecedentes de diabetes, el 57% reciben apoyo familiar, el 88% recibe tratamiento Hipoglucemiantes orales y el 12% tratamiento insulina. La prueba de correlación de Tau b de Kendall entre la variable independiente autocuidado con la variable dependiente calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024, arroja un p – value de 0,000 y resulta ser menor que 0,05, este resultado confirma que existe relación entre ambas variables. Además, el coeficiente resulta $R=0.886$, esto nos explica que la correlación es alta y directa.

CONCLUSIÓN: Se concluye que existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II en el Centro de Salud Castillo Grande-Tingo María 2024.

PALABRAS CLAVE: autocuidado, calidad de vida, pacientes, diabetes mellitus, salud pública.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the relationship between self-care and quality of life in patients with type II diabetes at the Castillo Grande Health Center - Tingo Maria 2024. **METHODS:** The sample was composed of 98 patients with type II diabetes, observational, prospective, transversal and analytics. The technique used was the survey and the questionnaire as an instrument; For the statistical test, Kendalls Tau b test was used in SPSS V.25.0. **RESULTS:** 39% of people are between 61 and 70 years old, 54% were diagnosed with diabetes between 2 and 7 years ago, 69% are women and 31% men, 61% are from urban areas, 51% are cohabitants, 42% are evangelical, 55% have income between S/. 950 soles up to S/. 1905 soles, 54% have completed secondary school, 69% of their relatives have no history of diabetes, 57% receive family support, 88% receive oral hypoglycemic treatment and 12% receive insulin treatment. The Kendalls Tau b correlation test between the independent variable self-care with the dependent variable quality of life of patients with type II Diabetes at the Castillo Grande Tingo María 2024 Health Center, yields a p - value of 0.000 and turns out to be lower than 0.05, this result confirms that there is a relationship between both variables. Furthermore, the coefficient is $R=0.886$, this explains to us that the correlation is high and direct.

CONCLUSIONS: It is concluded that there is a relationship between self-care and quality of life in patients with type II diabetes at the Castillo Grande-Tingo María 2024 Health Center

KEYWORDS: self-care, quality of life, patients, diabetes mellitus , public health.

INTRODUCCIÓN

El estudio de investigación titulado "Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II, del centro de salud Castillo Grande - Tingo María - 2024", realizado en el distrito de Castillo Grande, tuvo como objetivo explorar la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en personas diagnosticadas con Diabetes Tipo II. Al examinar de cerca los hallazgos, los investigadores pueden identificar y proponer estrategias de intervención específicas para mejorar las habilidades de autocuidado de estos pacientes. Mejorar las habilidades de autocuidado es esencial, ya que permite a los pacientes manejar mejor su condición, lo que puede llevar a resultados de salud más favorables. En última instancia, estas estrategias buscan proporcionar a los pacientes las formas más efectivas de acceder a condiciones de vida más saludables, influyendo positivamente en su calidad de vida y apoyando tanto la prevención como el manejo a largo plazo de esta enfermedad crónica no transmisible.

Para comprobar los supuestos planteados, fue crucial y urgente obtener resultados relevantes en relación con las variables analizadas. De estos resultados se pueden extraer respuestas significativas y propuestas para llevar a cabo iniciativas de prevención y promoción de la salud.

Dada la relevancia del problema, era inevitable abordar este asunto que sigue siendo actual. Es esencial mantenerlo informado dentro de la estrategia nacional de salud para enfermedades no transmisibles, con la finalidad de seguir sensibilizando sobre estas dos variables. Los resultados del estudio son cruciales para mejorar la gestión en los centros de salud en relación con el trabajo realizado con estos pacientes.

El estudio está organizado en cinco capítulos distintos, cada uno centrado en un aspecto clave del proceso de investigación. El primer capítulo introduce el problema de investigación y describe su importancia y los fundamentos subyacentes.

Este capítulo también define los objetivos del estudio, explora las posibles limitaciones y evalúa la factibilidad general de la investigación.

El segundo capítulo presenta el marco teórico, que incluye una revisión de los antecedentes de investigaciones relevantes, las teorías fundamentales que respaldan el estudio y las definiciones conceptuales esenciales.

También se discuten las hipótesis de investigación, se identifican las variables clave y se explica su operacionalización dentro del estudio. En el tercer capítulo, se describe en detalle la metodología de investigación, incluyendo el tipo y enfoque de la investigación, su alcance y la estructura del diseño. Esta sección también aborda la población objetivo y los métodos de muestreo, así como las técnicas y herramientas específicas aplicadas para la recolección de datos.

El cuarto capítulo ofrece una presentación detallada de los hallazgos de la investigación, con interpretaciones claras para explicar el significado de los resultados. Este capítulo también incluye ayudas visuales, como tablas y gráficos, para facilitar la comprensión y resaltar los datos clave.

En el capítulo final, el capítulo cinco, se discuten a fondo los hallazgos, considerando sus implicaciones y relevancia en el campo. Esta sección es seguida de conclusiones bien definidas que resumen los resultados de la investigación y recomendaciones para aplicaciones prácticas o estudios futuros. Además, se proporciona una bibliografía completa, junto con anexos que incluyen materiales complementarios relevantes para la investigación

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Según Reyes ⁽¹⁾ Nos dice que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que un individuo madura y están influenciadas por las creencias, la cultura, las costumbres y las costumbres de la familia y la sociedad. La edad, el desarrollo cognitivo y el estado de salud pueden tener un impacto significativo en la capacidad de un individuo para cuidarse a sí mismo.

Para Sillas y Jordán ⁽²⁾ En un ensayo escrito. El autocuidado tiene como objetivo practicar actividades que las personas pueden realizar por sí mismas en respuesta a circunstancias temporales para continuar viviendo una vida feliz, mantener la salud y/o extender la esperanza de vida.

Por otro lado, Pousa ⁽³⁾ Señalan que el autocuidado de la diabetes se basa en un proceso evolutivo de desarrollo de conocimientos, aprendiendo cómo afrontar la compleja naturaleza de la diabetes dentro de un contexto social. Dado que la mayor parte de la atención de la diabetes la brindan los propios pacientes o familiares, existe una gran necesidad de medidas de autocuidado confiables y efectivas para esta enfermedad.

Alfaro y Espinoza ⁽⁴⁾ La calidad de vida se define como el estado de bienestar y satisfacción de un individuo o comunidad desde las perspectivas física, emocional, social y económica. Sin embargo, esto variará de persona a persona, ya que lo que es importante para una persona puede no serlo tanto para otra.

Según Buichia, Dórame, et al. ⁽⁵⁾ informaron que la diabetes mellitus es actualmente un grave problema de salud por sus complicaciones asociadas y su alta tasa de mortalidad, siendo la DM2 la más común.

Asimismo, la Organización Mundial De La Salud ⁽⁶⁾ ha informado que la diabetes sigue en aumento. La prevalencia de la enfermedad ya no afecta

principalmente a los países ricos, sino que está aumentando en todas partes, especialmente en los países de ingresos medios y bajos. Desafortunadamente, faltan políticas efectivas para crear un entorno que promueva estilos de vida saludables, y en muchos lugares falta acceso a una buena atención médica, especialmente cuando los recursos son limitados. Esto significa que no se presta suficiente atención a la prevención y el tratamiento de la diabetes. Entre la población.

De acuerdo a la redacción por. La Vanguardia ⁽⁷⁾ Informa que 5,3 millones de personas fueron diagnosticadas con la enfermedad en España en el 2019, destacando la necesidad de informar sobre hábitos preventivos saludables

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud ⁽⁸⁾ Según el informe, en el año 2019, 62 millones de personas en las Américas tenían diabetes, lo que convierte a la diabetes en la sexta causa de muerte. La prevalencia de la diabetes ha aumentado rápidamente, especialmente en las últimas dos décadas, debido principalmente al aumento del sobrepeso y la obesidad.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades ⁽⁹⁾ menciona que hay 9.586 casos de diabetes notificados en el primer semestre del 2022, más de 32.000 casos de diabetes desde el inicio de la pandemia.

Por otro lado, de acuerdo a Ministerio De Salud ⁽¹⁰⁾ Según los datos, en el 2019 se registraron en el Perú 3,9 personas con diabetes, por cada 100 peruanos mayores de 15 años. El 4,3% de la población femenina es la más afectada frente al 3,4% de la población masculina.

Asimismo, el Instituto Nacional De Estadística E Información ⁽¹¹⁾ Según el informe, el 4,0% de la población que vive en la costa, reporta tener diabetes. La mayor incidencia de la enfermedad se registra en las zonas urbanas (4,1%), frente a solo el 2,7% en las zonas rurales. Le siguen las zonas selváticas con un 1,9%, las zonas urbanas con un 2,7%, las zonas rurales con un 1,1%, y por último la zona sierra con un 1,6%, las zonas urbanas con un

2,5% y las zonas rurales con un 1,0%.

En nuestra región en una información redactada por el Diario Ahora ⁽¹²⁾ Información del año 2020, la población promedio de Huánuco de aproximadamente 800.000 personas, más de 3.900 personas padecen actualmente diabetes. Por tanto, debemos seguir centrándonos en practicar adecuadamente los mecanismos de autocuidado.

Según el Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales ⁽¹³⁾ Son factores importantes para llegar a tener la enfermedad: antecedentes familiares, sedentarismo, nutrición inadecuada, ignorar las instrucciones del médico y prácticas de hábitos nocivos, y esto demuestra un autocontrol deficiente del estilo de vida. Estas son precisamente las personas que deberían ser conscientes de su predisposición y confiar en mantener un estilo de vida saludable.

Suarez, Zavala y Oñate ⁽¹⁴⁾ Afirma que las personas que padecen diabetes mellitus tienen un riesgo potencialmente mayor de desarrollar discapacidad, e incluso enfermedades mortales y otros problemas de salud en comparación con las personas sin diabetes. Las complicaciones de mayor riesgo incluyen problemas de circulación en las piernas, causado es por los vasos sanguíneos. Estos problemas aumentan el riesgo de úlceras, infecciones y amputaciones.

Para concluir las posibles alternativas en el estudio realizado por el Ministerio de la protección social de la República de Colombia ⁽¹⁵⁾ Dijo que el autocuidado implica establecer políticas públicas sólidas que aseguren el apoyo político a la acción gubernamental y ciudadana y un marco legal que apoye los esfuerzos para promover el desarrollo y, a su vez, la atención de la salud de las personas y las comunidades, ambos son necesarios e importantes. En el campo de la salud, existe la necesidad de avanzar en el análisis de teorías de otros campos relacionados con las condiciones del autocuidado, ya que existen diferencias significativas entre las prioridades que las personas tienen respecto de su vida y los comportamientos saludables que se esperan de ellas.

Por lo fundamentado en los enunciados que se muestran en los párrafos precedentes he visto por conveniente plantear la siguiente interrogante de investigación:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál será la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál será la relación entre el autocuidado en la dimensión régimen alimentario y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024?
- ¿Cómo es la relación entre el autocuidado en la dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024?
- ¿De qué manera se relaciona el autocuidado en la dimensión cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024?
- ¿Cuál será la relación entre el autocuidado en la dimensión cuidados de la piel y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande -

Tingo María 2024?.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la relación entre el autocuidado en la dimensión régimen alimentario y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.
- Describir la relación entre el autocuidado en la dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.
- Describir la relación entre el autocuidado en la dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.
- Determinar la relaciona entre el autocuidado en la dimensión cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.
- Describir la relación entre el autocuidado en la dimensión cuidados de la piel y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

1.4.1. JUSTIFICACION TEÓRICA

A través de los resultados se profundizó o desarrolló los modelos y teorías de las variables del estudio en relación a la variable dependiente que es la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servirá la información recabada para contribuir a la producción de otras investigaciones relacionadas o cercanas al tema y, del mismo modo, a nutrir el vacío en un conocimiento ya existente con nuevos hallazgos

El valor teórico de esta investigación también se refleja en la valiosa información que proporcioné a los sistemas de salud y a las autoridades sanitarias pertinentes. Esta información, basada en sólidas bases teóricas, facilitó el desarrollo y la aplicación de diversas estrategias de intervención orientadas a mejorar los autocuidados en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Estas estrategias, a su vez, contribuyen a mejorar la calidad de vida general de estos individuos.

1.4.2. JUSTIFICACION PRÁCTICA

El proyecto de investigación se enmarca en la línea de promoción de la salud y prevención de enfermedades, y tiene como objetivo analizar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Castillo Grande. Los resultados obtenidos servirán como fundamento para desarrollar programas educativos y llevar a cabo acciones preventivas que beneficiarán no solo a los pacientes con diabetes tipo II, sino también a sus familias, al personal de enfermería y a la comunidad en general. Se tomarán en cuenta estrategias de intervención adecuadas y oportunas, siguiendo la metodología de investigación establecida.

1.4.3. JUSTIFICACION METODOLÓGICA

Este estudio ofrece valiosas perspectivas sobre la conexión entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida de las personas con

diabetes mellitus tipo II. La justificación metodológica se basa en el uso de herramientas bien establecidas, validadas y confiables para la recolección de datos, todas las cuales han sido sometidas a una evaluación y análisis exhaustivos por profesionales experimentados en el área. Además, se espera que los hallazgos de esta investigación sirvan como base para futuros estudios que exploren estas importantes variables, lo que podría mejorar nuestra comprensión de su impacto en la vida de los pacientes.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

En cuanto a las limitaciones que surgieron durante el desarrollo la aplicación del instrumento de investigación, fueron:

La negatividad de los pacientes para la participación; motivados por el miedo y la desconfianza, para abordar esta situación se buscó crear un espacio adecuado para la toma de datos contando con la colaboración de la responsable de la estrategia de enfermedades no transmisibles.

Además, el tiempo y la negatividad al momento de aplicar los instrumentos representaron un desafío, debido al horario del personal responsable del área de la ESN-ENT, y la cantidad de atención realizadas en dicha área, dicha limitación se absolvió mediante la comunicación sincrónica.

Estas limitaciones se superaron mediante una comunicación sincrónica efectiva. A pesar del miedo y la desconfianza que mostraban los pacientes al momento de aplicar el instrumento, se logró sensibilizar a la mayoría de ellos, lo que me permitió obtener datos más confiables

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

El proyecto de investigación resultó ser viable debido a la existencia de documentación suficiente, lo que fortalecerá el marco teórico y fue útil para discutir los resultados obtenidos. Por esta razón, el estudio se llevó a cabo con el respaldo del gerente del centro de salud y la persona encargada de la estrategia de enfermedades no transmisibles. Además, se contó con la colaboración de otros participantes y observadores durante la recolección de

datos, así como con el apoyo de los familiares de los pacientes. También fue viable en términos de recursos financieros, ya que los costos fueron cubiertos por la investigadora.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Nigeria 2021, Jackson, Onung ⁽¹⁷⁾ Se llevó a cabo una investigación titulada “Actividades de autocuidado, control glucémico y calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con diabetes tipo 2 en un hospital terciario de Nigeria”, cuyo objetivo fue evaluar los comportamientos de autocuidado, el control glucémico y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con diabetes tipo 2 en un hospital nigeriano. Además, se buscó identificar los factores asociados a la CVRS y analizar la interrelación entre estos aspectos. La metodología utilizada fue prospectiva, con una población y muestra de 250 pacientes que completaron cuestionarios como herramienta para la recolección de datos, en donde concluyeron los siguientes: los hallazgos indicaron que los pacientes mostraron mayor adherencia a las recomendaciones dietéticas en comparación con otros aspectos del autocuidado. A pesar de que muchos pacientes lograron un control adecuado de la glucosa, la presencia de diabetes tuvo un efecto negativo en el componente mental de su salud.

El estudio aportó en la investigación como insumo del marco teórico sustentando los avances respecto al tema.

En Colombia 2020, Peña, Venegas, Obando ⁽¹⁸⁾ Se llevó a cabo una investigación titulada “Educación en salud para promover el autocuidado en personas con diabetes tipo 2 durante su hospitalización”, cuyo objetivo fue evaluar la capacidad de autocuidado en pacientes hospitalizados con diabetes tipo 2 antes y después de una intervención educativa. Este estudio fue prospectivo, cuasi-experimental, con un diseño de pre-test y post-test en un solo grupo, que incluyó a 76 pacientes. Se utilizó la Escala de valoración de agencia de autocuidado,

que presentó un alfa de Cronbach de 0,74 para medir el autocuidado. Como parte de la intervención educativa, se diseñó un video para fomentar el autocuidado. Los resultados mostraron que antes de la intervención, el 87,3% de los participantes tenía una baja capacidad de autocuidado; y se evidenció que el porcentaje disminuyó al 45,9% tras la intervención. Los tesisistas concluyeron que la educación en salud durante la hospitalización de pacientes con diabetes tipo 2 produce cambios positivos en sus prácticas de autocuidado, ya que promueve estilos de vida saludables y motiva a los profesionales de la salud a ofrecer un cuidado centrado en la educación del paciente. Este estudio contribuye a la investigación al proporcionar una justificación sólida para la importancia de la educación en salud en este contexto.

El estudio aportó en la investigación promoviendo una justificación adecuada.

En Honduras 2019, López ⁽¹⁹⁾ Se realizó un estudio de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras, febrero 2019”. El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el autocuidado en pacientes con diabetes que asisten a este centro de salud. La metodología empleada fue prospectiva, transversal, con una población y muestra de 50 pacientes que acudieron a consulta. Se utilizó un instrumento específico para cada uno de los objetivos planteados en la investigación. En conclusión, aunque la mayoría de los participantes mostraron buenas prácticas en el cuidado de sus pies y una actitud favorable hacia la mejora de su dieta, presentaron deficiencias significativas en sus conocimientos sobre la diabetes y en la práctica del ejercicio físico. Esto resalta la necesidad de intervenciones educativas más efectivas para fomentar un autocuidado integral entre estos pacientes.

El estudio de investigación realizada sirvió como asistencia en la elaboración de mi instrumento y como referencia en el marco teórico

internacional.

En Chile 2019, Morales ⁽²⁰⁾ Se llevó a cabo un estudio titulado “Autocuidado en usuarios diabéticos, en centros de salud urbanos”, cuyo objetivo fue describir el autocuidado en pacientes diabéticos según sus características sociodemográficas. La metodología utilizada fue descriptiva, observacional y cuantitativa, con una población y muestra de 60 pacientes diabéticos que asistieron a centros de salud. Para la recolección de datos, se aplicó un cuestionario durante las consultas de control. Los resultados del estudio revelaron que el 70% de los participantes tenía antecedentes familiares de diabetes, mientras que el 65,5% poseía escolaridad básica. Un hallazgo preocupante fue que el 41,6% desconocía el tipo de calzado adecuado para prevenir el pie diabético, y el 11,7% declaró no saber cómo realizar una correcta higiene de los pies. A pesar de esto, el 58,3% refirió asistir al podólogo y el 22,4% había presentado alguna herida en sus pies. En cuanto a hábitos alimenticios, se observó un alto consumo de pan y un bajo consumo de frutas, verduras y agua. Solo el 30% conocía los efectos adversos del consumo de alcohol. En conclusión, se identificó que la capacidad de autocuidado entre los pacientes diabéticos era mejorable. Se destacó la importancia de la educación como herramienta fundamental para la prevención del pie diabético y se subrayó la necesidad de evaluar adecuadamente los cuidados nutricionales. Esto sugiere que es crucial implementar programas educativos dirigidos a mejorar tanto el conocimiento como las prácticas relacionadas con el autocuidado en esta población.

La incorporación de los resultados del estudio contribuyó como antecedente y además sirvió como guía para la variable demográfica.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima 2022, Quea ⁽²¹⁾ Se llevó a cabo un estudio titulado “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de

Porres 2022”, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que reciben atención en un centro de salud. El enfoque del estudio fue cuantitativo, con un diseño no experimental y tipo correlacional transversal. La muestra estuvo compuesta por 96 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. Para la recolección de datos, se utilizaron dos cuestionarios validados específicamente para este estudio. En conclusión, se encontró una asociación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el establecimiento de atención primaria en San Martín de Porres. Esto sugiere que mejorar las prácticas de autocuidado podría tener un impacto positivo en la calidad de vida de estos pacientes. Se recomienda implementar estrategias educativas y programas que fomenten hábitos saludables para potenciar tanto el autocuidado como la calidad de vida en esta población.

El presente estudio contribuyó en fortalecer el marco teórico y en la comparación con los resultados.

En Lima 2022, Vidal ⁽²²⁾ Se llevó a cabo un estudio titulado “Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús – 2022”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental transversal y un alcance descriptivo correlacional. La muestra se seleccionó por conveniencia e incluyó a 81 pacientes. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de encuesta, aplicando un cuestionario para evaluar el autocuidado relacionado con la autoeficacia y otro cuestionario para medir la calidad de vida.

En las conclusiones del estudio, se determinó una relación entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en la Clínica Divino Niño Jesús. Se obtuvo una correlación de Pearson ($r = -0,324$; $p < 0,003$), lo que indica una

correlación negativa baja entre ambas variables. Esto sugiere que a medida que mejora el autocuidado, también podría mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar programas educativos y estrategias que fomenten prácticas adecuadas de autocuidado para mejorar tanto la salud como la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo II.

El valioso trabajo de investigación contribuyo en la selección de las dimensiones.

En Trujillo 2022, Carranza ⁽²³⁾ Se llevó a cabo un estudio titulado “Capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el hospital de Caraz 2022”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 atendidas en dicho hospital. La metodología utilizada fue cuantitativa, con un nivel descriptivo y correlacional, así como un diseño no experimental y transversal. La muestra estuvo compuesta por 64 participantes, quienes completaron dos cuestionarios: uno para evaluar la agencia de autocuidado y el cuestionario D39 para medir la calidad de vida. En las conclusiones del estudio, se determinó que existe una relación significativa entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en las personas con diabetes mellitus tipo 2. Se utilizó la correlación Rho de Spearman, obteniendo un valor de 0,775, lo que indica una correlación positiva fuerte. Este resultado sugiere que a medida que mejora la capacidad de autocuidado, también se incrementa la calidad de vida en esta población. Estos hallazgos subrayan la importancia del autocuidado en el manejo efectivo de la diabetes mellitus tipo 2 y sugieren que intervenciones dirigidas a mejorar las habilidades de autocuidado podrían tener un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes.

Este estudio contribuyo como un antecedente nacional y a la vez como guía en la elaboración de las tablas y gráficos.

En Lima 2020, Luque y Villanueva ⁽²⁴⁾ Se llevó a cabo un estudio

titulado “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. La metodología (enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y correlacional, diseño no experimental). La población del estudio consistió en 324 personas, de las cuales se seleccionó una muestra de 177 participantes. Instrumento empleado el cuestionario. Resultados: el nivel de autocuidado fue deficiente en el 48,6% de los pacientes. Al desglosar las dimensiones del autocuidado, se observó que el 50,8% tenía un nivel deficiente en la dimensión de alimentación y el 45,2% también presentó un nivel deficiente en la dimensión de actividad física. En cuanto a la calidad de vida, el 54,8% de los participantes reportó un nivel regular. Conclusión: Se determinó que existe una relación significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se utilizó la correlación Rho de Spearman, obteniendo un valor de 0,721. Esto indica que la hipótesis alternativa fue aceptada y sugiere que hay una correlación positiva, significativa y alta entre ambas variables. Estos hallazgos enfatizan la importancia del autocuidado en el manejo efectivo de la diabetes mellitus tipo 2 y sugieren que mejorar las prácticas de autocuidado podría tener un impacto positivo en la calidad de vida de estos pacientes.

El estudio enaltecó al proyecto por sus fundamentos teóricos bien referenciados.

2.1.3. ATENEDENTES LOCALES

En Tingo María 2022, Quispe ⁽²⁵⁾ Se llevó a cabo un estudio titulado “Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Tingo María - 2020”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital de Tingo María. La metodología del

estudio fue observacional, analítico, prospectivo y transversal. Población y muestra fueron 82 personas, mediante la encuesta como instrumento de recolección de datos. En conclusión, el estudio determinó que existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Estos hallazgos resaltan la importancia del conocimiento en la promoción de prácticas adecuadas de autocuidado, lo que puede contribuir a un mejor manejo de la enfermedad y mejorar la calidad de vida en esta población. Se sugiere implementar programas educativos que refuercen tanto el conocimiento como las habilidades necesarias para llevar a cabo prácticas efectivas de autocuidado.

Este estudio contribuyo como un antecedente regional y a la vez como guía en la elaboración de las tablas y gráficos.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. TEORÍA DE DOROTHEA OREM

Según Naranjo ⁽²⁶⁾. Hace referencia a la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. En donde se centra en la importancia del autocuidado como una función humana esencial que cada individuo debe ejercer de manera consciente y deliberada para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. Según Orem, el autocuidado no solo es un conjunto de acciones, sino un sistema de acción que permite a las personas satisfacer sus propias necesidades y enfrentar sus limitaciones.

Los conceptos fundamentales que Orem desarrolla autocuidado, necesidad de autocuidado y actividad de autocuidado, son cruciales para entender cómo las personas pueden beneficiarse de la atención de enfermería. El autocuidado se distingue de otros tipos de regulación del funcionamiento humano porque implica un aprendizaje continuo y una aplicación deliberada en respuesta a las necesidades cambiantes del individuo a lo largo de su vida. Esto incluye considerar factores como el crecimiento y desarrollo, el estado de salud, las características sanitarias individuales, las fases específicas del desarrollo, así como los factores

ambientales y los niveles de consumo energético.

En el contexto del plan de investigación mencionado, la teoría del déficit de autocuidado proporciona un marco valioso para abordar la implementación de medidas que fomenten el autocuidado en pacientes con diabetes. Al aplicar esta teoría, se puede diseñar un enfoque integral que contemple todas las dimensiones del autocuidado —físicas, emocionales y sociales— para ayudar a los pacientes a adoptar un estilo de vida saludable. Esto es especialmente relevante para aquellos con diabetes mellitus tipo II, ya que el manejo efectivo de esta enfermedad requiere un compromiso activo por parte del paciente en cuanto a su alimentación, actividad física y monitoreo regular de su salud.

Por lo tanto, al integrar la teoría del autocuidado en el plan de investigación, se puede promover una mayor conciencia sobre la importancia del autocuidado entre los pacientes diabéticos y facilitar estrategias que les permitan mejorar su calidad de vida y manejar mejor su condición. La enfermería juega un papel fundamental en este proceso al educar y apoyar a los pacientes en el desarrollo y mantenimiento de prácticas efectivas de autocuidado.

2.2.2. MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

Atendiendo al modelo, según Chang ⁽²⁷⁾. El ser humano puede ser entendido como un ente biopsicosocial que interactúa con su entorno y se adapta a los cambios que este presenta para satisfacer sus necesidades fundamentales. En este sentido, los enfermeros desempeñan un papel crucial en la promoción, recuperación, cuidado y rehabilitación de la salud de los pacientes. Por ende, deben llevar a cabo acciones de atención integral que garanticen seguridad y bienestar, elementos esenciales para el correcto funcionamiento de cualquier institución de salud. Este contexto ofrece una base teórica, ya que, al estudiar a los pacientes diabéticos, se observa cómo deben adaptarse a su condición, organizándose y adoptando hábitos saludables para mantener un estilo de vida adecuado, controlar su diabetes y prevenir

complicaciones.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. AUTOCUIDADO EN DIABETES MELLITUS

Simplicio ⁽²⁸⁾ El autocuidado se considera uno de los elementos fundamentales en el tratamiento integral que debe seguir una persona con diabetes mellitus. Esto implica que el individuo debe poseer tanto conocimientos como habilidades para llevar a cabo comportamientos de autocuidado, los cuales son cruciales para el manejo efectivo de su condición y para asegurar un adecuado control metabólico. Al implementar estas prácticas, se logra disminuir las morbilidades relacionadas con las complicaciones de la diabetes mellitus.

2.3.2. RÉGIMEN ALIMENTACIÓN

Durán ⁽²⁹⁾ Se considera que una dieta planificada es uno de los elementos esenciales en el manejo de la diabetes, sin importar su tipo; sin un enfoque alimenticio adecuado, resulta complicado alcanzar un control metabólico efectivo, incluso con el uso de medicamentos hipoglucemiantes potentes. El diseño del plan alimenticio debe tener en cuenta factores como la edad, el género, el estado nutricional, el nivel de actividad física y las condiciones fisiológicas y patológicas del individuo. En cuanto a la alimentación, los carbohidratos (CHO) son cruciales para regular la glicemia, ya que pueden influir en hasta un 50% de la variabilidad en la respuesta glucémica. Para las personas con diabetes, se aconseja que los carbohidratos representen entre el 50% y el 65% de su ingesta calórica diaria, cifras que son comparables a las recomendaciones para una población saludable. Se sugiere seguir una dieta

- Incluir una alta cantidad de fibra en la dieta (como verduras, ensaladas, pan integral y frutas con cáscara).
- Utilizar aceite de oliva para cocinar.
- Limitar el consumo de embutidos, tocino, frituras y grasas

saturadas.

- Preferir el pescado sobre la carne.
- Asegurarse de beber al menos un litro y medio de agua diariamente.

2.3.3. ACTIVIDAD FÍSICA

La práctica regular de ejercicio es esencial para mantener un control adecuado de la glucosa en sangre. Asimismo, se ha demostrado que la actividad física es eficaz en la prevención de este tipo de diabetes, especialmente en personas que presentan un alto riesgo, como aquellas con sobrepeso, hipertensión y antecedentes familiares de diabetes. Además, es crucial adherirse a una alimentación apropiada. ⁽³⁰⁾.

2.3.4. BENEFICIOS

- Incrementa la utilización de glucosa por parte de los músculos.
- Mejora la sensibilidad a la insulina.
- Disminuye las necesidades diarias de insulina o reduce las dosis de medicamentos antidiabéticos orales.
- Ayuda a controlar el peso y previene la obesidad.
- Contribuye a mantener la presión arterial y los niveles de colesterol en rangos saludables.
- Ayuda a prevenir la ansiedad, la depresión y el estrés.
- Reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

2.3.5. TRATAMIENTO

El tratamiento consiste en un conjunto de acciones, procedimientos o intervenciones médicas y terapéuticas que se realizan con el fin de prevenir, aliviar o curar una enfermedad, trastorno o condición de salud en un individuo. Este puede abarcar el uso de medicamentos, terapias físicas o psicológicas, modificaciones en el estilo de vida, intervenciones quirúrgicas y otros enfoques, según la naturaleza y gravedad de la enfermedad. ⁽³¹⁾.

2.3.6. CUIDADOS PERSONALES

Se refiere a las acciones o prácticas que una persona lleva a cabo de manera consciente y responsable para preservar y fomentar su salud, bienestar y calidad de vida. Estos cuidados se centran en satisfacer las necesidades básicas y particulares de cada individuo, ayudando a prevenir enfermedades, gestionar condiciones de salud crónicas y mejorar la salud en general. ⁽³²⁾.

2.3.7. CUIDADO DE LA PIEL

Se trata de las prácticas o hábitos orientados a preservar la salud, la higiene y la apariencia de la piel. La piel, siendo el órgano más extenso del cuerpo, desempeña un papel crucial como barrera protectora frente al entorno exterior. Cuidar de una piel saludable es fundamental para prevenir problemas dermatológicos, proteger contra infecciones y conservar una apariencia saludable. ⁽³³⁾.

2.3.8. CALIDAD DE VIDA

Mesta ⁽³⁴⁾ La calidad de vida se define como el bienestar del individuo en su comprensión más profunda de las relaciones sociales, familiares y consigo mismo. En el contexto peruano, esto se refleja en diversos factores que incluyen la salud, la economía, la seguridad, la educación, la vivienda y el medio ambiente. Estos elementos son fundamentales para garantizar un nivel de vida satisfactorio y pleno para las personas.

2.3.9. SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

López, et al. ⁽³⁵⁾ lo definen como al grado en que los pacientes perciben que el tratamiento recibido cumple con sus expectativas o necesidades. Incluye aspectos como la efectividad percibida del tratamiento, la calidad de la atención médica, la comodidad, la accesibilidad del tratamiento, así como la comunicación con el personal de salud. Es una medida subjetiva que puede influir en la adherencia al tratamiento y en los resultados de salud.

2.3.10. IMPACTO DEL TRATAMIENTO

Según Gómez ⁽³⁶⁾ se refiere a los efectos que un tratamiento tiene en la vida de un paciente, tanto positivos como negativos. Abarca la mejora o empeoramiento de los síntomas, los efectos secundarios, los cambios en la calidad de vida, y la capacidad del paciente para realizar actividades diarias. También puede incluir consideraciones sobre el impacto psicológico, social y económico del tratamiento.

2.3.11. ESTADO DE SALUD

Para Del Peso ⁽³⁷⁾ es una evaluación general de la salud física, mental y social de una persona en un momento dado. No se limita a la ausencia de enfermedad, sino que incluye el bienestar general, la capacidad funcional, la percepción subjetiva de la salud.

DIABETES TIPO II

La diabetes tipo 2 es la forma de diabetes más frecuente en personas mayores de 40 años. Se la conoce también como diabetes del adulto. En este tipo el cuerpo produce insulina, pero no la usa de manera correcta. Ocurre con mayor frecuencia en adultos de mediana edad y adultos mayores ⁽³⁸⁾

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_i: Existe relación entre el autocuidado y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

H_o: No existe relación entre el autocuidado y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{i1}: Existe relación entre el autocuidado en la dimensión régimen alimentario y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

H_{o1}: No existe relación entre el autocuidado en la dimensión régimen alimentario y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

H_{i2}: Existe relación entre el autocuidado en la dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

H_{o2}: No existe relación entre el autocuidado en la dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

H_{i3}: Existe relación entre el autocuidado en la dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

H_{o3}: No existe relación entre el autocuidado en la dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

H_{i4}: Existe relación entre el autocuidado en la dimensión cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

H_{o4}: No existe relación entre el autocuidado en la dimensión cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

H_{i5}: Existe relación entre el autocuidado en la dimensión cuidados de

la piel y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

H₁₅: No Existe relación entre el autocuidado en la dimensión cuidados de la piel y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

- Calidad de vida

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Autocuidado.

2.5.3. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICOS

- Edad.
- Género.
- Lugar de residencia.
- Estado civil.
- Religión.
- Ingreso económico familiar.
- Grado de instrucción.
- Tipo de trabajo actual
- Antecedentes familiares a enfermedad crónica

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA	INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS
VARIABLE INDEPENDIENTE (O DE RELACION)								
Autocuidado	El autocuidado puede funcionar como un mecanismo de defensa frente a situaciones que se consideran amenazantes o peligrosas. En este contexto, se activan diferentes mecanismos de defensa para hacer frente a una situación que se percibe como amenazante o que implica una mayor demanda	Acciones llevadas a cabo por individuos y familias que contribuyen al cuidado del paciente con diabetes mellitus en el entorno doméstico	Régimen Alimentario	Controlar el tamaño de las porciones de tus comidas para evitar excesos de carbohidratos y calorías	Categórica		Ordinal	Cuestionario sobre autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2
			Actividad Física	Realizar alguna actividad física de forma regular, al menos 30 minutos al día, cinco días a la semana	Categórica		Ordinal	
			Tratamiento	Seguir fielmente el plan de tratamiento recomendado por tu equipo médico, incluyendo el uso de medicamentos o insulina según las indicaciones	Categórica	Nunca A Veces Casi Siempre Siempre	Ordinal	
				asegurar de tener siempre a mano un identificador de diabetes (pulsera o tarjeta) que indique tu condición en caso de emergencia	Categórica		Ordinal	
			Cuidados personales					

			Cuidado de la piel	Realizar un cuidado adecuado de tu piel, manteniéndola limpia e hidratada para prevenir problemas cutáneos	Categórica	Ordinal	
VARIABLE DEPENDIENTE (O DE INTERES)							
Calidad de vida	La calidad de vida es conceptualizada por autores como Patrick y Erickson (1993) como el periodo en el que se puede alterar el valor asignado a una cierta duración de la vida, teniendo en cuenta las limitaciones físicas, psicológicas y sociales, así como la cantidad de enfermedades que pueden surgir a lo largo de la existencia. La Organización Mundial de la	La calidad de vida se medirá mediante 4 dimensiones, las cuales son: satisfacción con el tratamiento, impacto de tratamiento, preocupación por aspectos sociales relacionados con la enfermedad y preocupación por aspecto futuros de la enfermedad.	Satisfacción con el tratamiento	Te sientes satisfecho con el tratamiento y las recomendaciones proporcionadas por tu equipo médico para controlar tu diabetes	Categórica	Ordinal	
			Impacto con el tratamiento	Sientes que el tratamiento ha impactado positivamente en tu capacidad para participar en actividades diarias y sociales sin restricciones significativas	Categórica	Ordinal	
			Preocupación por las consecuencias de la enfermedad	Consideras que la preocupación por las complicaciones de la diabetes ha tenido un impacto negativo en tu bienestar emocional y psicológico	Categórica	Ordinal	
			Estado de salud	Consideras que tu estado de salud actual ha impactado en tu capacidad	Categórica	Ordinal	
							Cuestionario sobre Calidad de Vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Salud (OMS) señala que este concepto incluye el bienestar en diferentes áreas de la vida, es decir, física, mental y social, además de considerar la presencia de cualquier enfermedad. También se refiere a cómo el envejecimiento, las enfermedades, una buena alimentación, las condiciones ambientales y las circunstancias de vida influyen en la duración y calidad del tiempo que vivimos..

para mantener una rutina de actividad física y ejercicio

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

Características socio	Se refiere a todas las características	Reconocimiento de las características	Sociodemográfico	Edad en años	Edad en años	Discreto	cuestionario
				Genero	Masculino	Nominal	cuestionario

demográficas	atribuidas a la edad, género, nivel educativo, ingresos, estado civil, ocupación, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad y tamaño de la familia. Este análisis se realiza para cada individuo dentro de la población	fundamentales que influyen, ya sea de manera directa o indirecta, en la diabetes mellitus, así como los cuidados que se implementan en el hogar.			Femenino		
				Lugar de residencia	Rural Urbano Peri Urbano	Nominal	cuestionario
			Sociodemográfico	Estado Civil	Soltero (a) Casado (a) Conviviente (a) Separado (a) Viudo (a)	Nominal	cuestionario
				Religión	Católico Evangélico Mormón Otros	Nominal	cuestionario
			Sociodemográfico	Ingreso Económico	Alto Mediano Bajo	Ordinal	cuestionario
				Grado de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Ordinal	cuestionario
			Sociodemográfico	Tipo de trabajo	En casa Agricultor Comerciante Obrero Independiente Dependiente	Nominal	cuestionario
			Sociodemográfico	comorbilidad	Si existe No existe	Nominal	cuestionario

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

- De acuerdo con la intervención en la investigación, el estudio se clasificó como observacional, ya que no hubo manipulación de las variables por parte de la investigadora.
- En términos de planificación y recolección de datos, el estudio fue prospectivo, dado que los datos se obtuvieron a partir de eventos actuales.
- En relación con la frecuencia de medición de las variables, se consideró un estudio transversal, ya que los datos fueron recolectados una sola vez en función de las variables.
- La investigación fue clasificada como analítica debido a su enfoque en dos variables clave. Estas variables, el autocuidado y la calidad de vida, fueron cuidadosamente analizadas para determinar la fuerza y la naturaleza de la relación entre ellas. El objetivo de este estudio fue proporcionar una comprensión clara de cómo las prácticas de autocuidado afectan la calidad de vida en los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, tal como se exploró en el marco de la investigación.

3.1.1. ENFOQUE

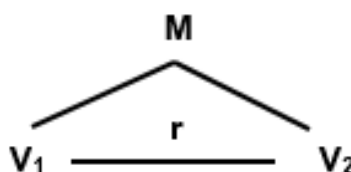
Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, concentrándose en medir los comportamientos de autocuidado y la calidad de vida de los individuos diagnosticados con diabetes mellitus tipo II que participaron en la investigación. Para ello, el estudio se basó en herramientas cuidadosamente seleccionadas, diseñadas para proporcionar una visión clara de las experiencias vividas por los participantes dentro del contexto específico del entorno de la investigación. Estos instrumentos ayudaron a capturar los aspectos esenciales de los comportamientos relacionados con la salud de los participantes y su calidad de vida percibida.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio de investigación actual se clasifica en el nivel relacional, ya que el propósito principal del estudio fue explorar cómo las prácticas de autocuidado se correlacionan con la calidad de vida en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II en el Centro de Salud seleccionado. Al examinar esta relación, la investigación buscó obtener información sobre cómo los comportamientos de autocuidado afectan directamente los resultados de salud y el bienestar general de estos pacientes, ofreciendo una base para posibles intervenciones que podrían mejorar su calidad de vida.

3.1.3. DISEÑO

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo correlacional, como se presenta en el siguiente esquema:



Dónde:

M= Representación a la muestra en estudio.

V₁= variable independiente autocuidado.

V₂= variable independiente Calidad de vida.

r= relación entre ambas variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

El estudio se centró en una población de individuos diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II, todos ellos registrados en el Programa de Control de Enfermedades No Transmisibles del Centro de Salud Castillo Grande. Según los datos proporcionados por la coordinadora encargada

de la Estrategia Sanitaria en esta institución, el registro de pacientes diabéticos contaba con 98 personas diagnosticadas oficialmente con Diabetes Mellitus Tipo II. Este registro documentado permitió una identificación precisa de los participantes del estudio, asegurando que la investigación se basara en datos de salud precisos y actualizados.

➤ **Criterios de Inclusión y Exclusión**

✓ **Criterios de Inclusión**

- Personas mayores de 35 años diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II.
- Pacientes que están recibiendo tratamiento y que han tenido la enfermedad diagnosticada por más de 6 meses.
- Individuos que han sido registrados como parte de los registros de manejo de diabetes dentro del Programa de Control de Enfermedades No Transmisibles del Centro de Salud Castillo Grande.
- Pacientes que asisten regularmente al Programa de Salud de la institución en cuestión.
- Aquellos que admitieron el participar voluntariamente en el estudio, evidentemente previa firma del consentimiento informado.

✓ **Criterios de Exclusión**

- Pacientes menores de 35 años.
- Pacientes con otras enfermedades.
- Pacientes que fueron diagnosticados recién con Diabetes tipo II.
- Asistieron de forma irregular al Programa de Salud del Centro de Salud Castillo Grande.
- Individuos que no pueden responder a las preguntas de

investigación debido a limitaciones físicas o psicológicas.

- Individuos que rechazaron participar en el estudio al no proporcionar su consentimiento informado.
- Individuos que no completaron en su totalidad todas las respuestas requeridas en los instrumentos de investigación.

➤ **Ubicación de la Población en Espacio y Tiempo:**

- **Ubicación en el espacio:** La investigación se llevó a cabo en las instalaciones de consulta del Programa de Control de Enfermedades No Transmisibles del Centro de Salud Castillo Grande. Este centro está ubicado en el distrito de Castillo Grande, en la provincia de Leoncio Prado, dentro del departamento de Huánuco. La ubicación seleccionada proporcionó un entorno adecuado para interactuar con los pacientes inscritos en el programa y facilitó el acceso a los recursos necesarios para realizar el estudio.

a) Ubicación en el Tiempo: El presente estudio de investigación se realizó durante el mes de junio hasta la quincena de julio del 2024.

3.2.2. MUESTRA Y MUESTREO

- **Unidad de análisis.** La unidad de análisis estuvo compuesta por pacientes con diabetes mellitus tipo II que eran mayores de 35 años, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión
- **Unidad de muestreo.** Estuvo conformada por los pacientes con diabetes mellitus tipo II, a quienes se les aplicaron el instrumento de recolección de datos para determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida.
- **Marco Muestral.** El grupo estuvo compuesto por individuos diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II que estaban tanto registrados como incluidos en el listado oficial de la Estrategia Nacional de Enfermedades No Transmisibles del Centro de Salud

Castillo Grande. Estos pacientes formaban parte de la base de datos del centro de salud, lo que garantizaba que recibieran la atención adecuada y el seguimiento dentro del programa nacional establecido para el manejo de enfermedades crónicas.

- **Tipo de muestreo:** Se aplicó el muestreo no probabilístico, ya que la selección de la muestra fue mediante muestreo por conveniencia y teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión de la unidad de análisis

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1. LA TÉCNICA

Para esta investigación, se utilizó la encuesta como método principal, lo que permitió la recopilación de datos sobre cómo se relacionan las variables asociadas con el autocuidado, junto con sus dimensiones específicas, con la calidad de vida y sus diversos componentes. Esta técnica proporcionó valiosos conocimientos sobre las correlaciones entre estos factores, específicamente en el contexto del Centro de Salud Castillo Grande, ofreciendo una visión clara de cómo los comportamientos de autocuidado podrían influir en el bienestar general de los pacientes.

3.3.2. EL INSTRUMENTO

El instrumento utilizado para evaluar la incidencia fue un cuestionario de preguntas.

FICHA TECNICA INSTRUMENTO 1	
1. Técnica	Encuesta
2. Nombre	Cuestionario de características sociodemográficas
3. Autor	Adaptado por Condezo S.F.S - 2024
4. Objetivo	Conocer las características de los pacientes con diabetes mellitus tipo II.
5. estructura	El cuestionario estuvo compuesto por 14 preguntas, divididas en varias secciones. La primera sección abarcó detalles demográficos, incluyendo 3 preguntas sobre la edad, el género y el lugar de residencia. La segunda sección se centró en aspectos sociales y económicos, incluyendo 4 preguntas sobre el estado civil, la religión, los ingresos mensuales y el nivel educativo. Otra sección

	planteó 1 pregunta sobre el tipo de trabajo que realiza la persona y 1 pregunta sobre la existencia de antecedentes familiares de enfermedades crónicas. Finalmente, el cuestionario incluyó 5 preguntas relacionadas con la salud del participante, indagando si la enfermedad apareció de forma repentina, si había antecedentes familiares de diabetes, la disponibilidad de apoyo familiar, y los tipos de tratamientos que se utilizaban, tanto naturales como farmacológicos.
6. Momento/ aplicación	Este instrumento fue aplicado en la ejecución del informe final de tesis
7. Tiempo de aplicación	10 minutos por cada paciente.

FICHA TECNICA INSTRUMENTO 2

1. Técnica	Guía de observación
2. Nombre	Guía de observación sobre Escala de autocuidado de Diabetes mellitus Tipo II.
3. Autor	Adaptado por Condezo S.F.S - 2024
4. Objetivo	El objetivo de este estudio es evaluar los niveles de autocuidado de los pacientes diagnosticados con Diabetes Tipo II en el Centro de Salud Castillo Grande
5. estructura	La herramienta de evaluación consta de 30 preguntas, que están agrupadas en cinco áreas clave: manejo dietético, hábitos de actividad física, adherencia al tratamiento médico, prácticas de cuidado personal y mantenimiento de la salud de la piel. Estas dimensiones fueron seleccionadas para ofrecer una comprensión integral de cómo los individuos gestionan su condición y su bienestar general.
6. Codificación/ respuestas	Nunca=1 Casi nunca=2 A veces=3 casi siempre= 4 Siempre=5
7. Medición del instrumento	Autocuidado: Alto: 101 a 150 – Mediano: 51 a 100 – Bajo: 0 a 50
8. Momento de aplicación	Este instrumento fue aplicado luego de las dimensiones indicados a cada paciente
9. Tiempo de aplicación	10 minutos por cada paciente con diabetes mellitus tipo II
10. Validez	Juicio de expertos
11. Confiabilidad	Alfa Cronbach de 0.607

FICHA TECNICA INSTRUMENTO 3

1. Técnica	Guía de observación
2. Nombre	Guía de observación sobre Escala de calidad de vida de personas con Diabetes Tipo II.
3. Autor	Adaptado por Condezo S.F.S - 2024
4. Objetivo	El objetivo de este estudio es evaluar la calidad de vida de las personas que viven con Diabetes Tipo II
5. estructura	La herramienta de evaluación incluye 26 preguntas, divididas en cuatro dimensiones clave: satisfacción con el tratamiento, el impacto de la enfermedad en la vida diaria, las preocupaciones sobre las consecuencias a largo plazo de la enfermedad y el estado general de salud del individuo. Según las respuestas, la calidad de vida se medirá utilizando una escala en la que los puntajes entre 91 y 130 indican una alta calidad de

	vida, los puntajes entre 45 y 90 reflejan un nivel medio, y los puntajes entre 0 y 44 sugieren una calidad de vida baja.
6. Codificación/respuestas	Nunca=1 pto. Casi nunca=2 ptos A veces=3 ptos casi siempre= 4 ptos Siempre=5 ptos.
7. Medición del instrumento	Calidad de vida: Alto: 91 a 130 – Mediano: 45 a 90 – Bajo: 0 a 44
8. Momento de aplicación	Este instrumento fue aplicado luego de las dimensiones indicados a cada pacientes con diabetes mellitus tipo II
9. Tiempo de aplicación	10 minutos por cada paciente con diabetes mellitus tipo II.
10. Validez	Juicio de expertos
11. Confiabilidad	Alfa Cronbach de 0.888

3.3.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

El instrumento utilizado fue validado mediante el juicio de expertos, para lo cual se seleccionaron siete especialistas en el tema, quienes evaluaron los ítems del instrumento de investigación. En caso de encontrar errores, se realizarían modificaciones antes de su aplicación a la muestra de estudio. Además, se llevó a cabo una validación calculando el coeficiente V de Aiken, que se aplicó basándose en las opiniones de los expertos sobre la validez del cuestionario. Este coeficiente es una herramienta que permite cuantificar la validez de contenido o relevancia de cada ítem en relación con un tema específico, considerando las evaluaciones de los siete jueces. Su magnitud varía entre 0.00 y 1.00, donde 1.00 representa el mayor grado posible, indicando un acuerdo perfecto entre los jueces sobre la validez de los contenidos evaluados. Para interpretar el coeficiente, se utiliza la magnitud obtenida y se determina la significancia estadística a través de tablas de valores críticos disponibles en Aiken, siendo necesario que este valor supere 0.60 para considerarse válido. Posteriormente, se procedió a la recolección de datos en la muestra seleccionada.

Juez N° 01: Lic. Carmen Merino Gastelu, al evaluar el instrumento considero aplicable.

Experto N° 02: Lic. Gustavo Ortiz Morales; al valorar el instrumento considero aplicable sin ninguna observación de por medio

Experto N° 03: Lic. Nohemí Débora López Isidro; al valorar el

instrumento menciona que el instrumento es aplicable para su ejecución

Experto N° 04: Lic. Rosa Flores Reyes; al valorar el instrumento sugiere que es aplicable.

Experto 05: Lic. Enf. Roger Raúl Jara Hualcas, al valorar el instrumento considero aplicable

Juez N° 06: Lic. Dante Agustín Príncipe; refiere que el instrumento es aplicable.

Experto N° 07: Lic. Telesforo Claro Rosado; al valorar el instrumento considero aplicable

3.3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los procedimientos a seguir para la recolección de datos fueron los siguientes:

- Se solicitó la autorización al Gerente de la institución (Centro de Salud Castillo Grande).
- Con el documento de autorización del Gerente, se pidió permiso a la coordinadora de la estrategia sanitaria nacional de enfermedades no transmisibles.
- A continuación, se inició el trabajo de investigación para informar a los pacientes que asisten a recibir atención en dicha estrategia.
- Se llevó a cabo el registro asistencial de los pacientes atendidos diariamente en esta estrategia.
- Se coordinó y explicó el consentimiento informado a los pacientes.
- Luego, se solicitó la firma del consentimiento informado.
- Posteriormente, se procedió a aplicar el instrumento de recolección de datos en la unidad de estudio.

- Algunos pacientes que no asistieron de forma puntual a su control, se les realizó la visita domiciliaria y explicó para luego firme el consentimiento informado, y posterior aplicación de la encuesta
- Finalmente, se registraron los datos obtenidos.

3.4. TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION:

3.4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Se elaboró una base de datos en SPSS versión 25 y en el programa Microsoft Excel. La información consolidada se presentó a través de tablas de frecuencia, con sus respectivas figuras y analizados con la técnica estadística de frecuencias en el ámbito descriptivo, para variables cualitativas tasas y proporciones. Se codificó la información recolectada realizando al mismo tiempo el control de calidad.

3.4.2. ANÁLISIS DE LOS DATOS

En este trabajo de investigación

- a) La estadística descriptiva para la interpretación por separado de cada variable, considerando los objetivos de la investigación
- b) Análisis descriptivo en inferencial:

En el presente estudio de investigación, los datos se presentaron en tablas, correspondientes a las variables analizadas. Para llevar a cabo el análisis e interpretación de estos datos, se utilizó la estadística inferencial no paramétrica, específicamente la correlación de tau B de Kendall, según las variables del estudio. Se considerará que hay significancia estadística cuando el valor p sea menor a 0,05.

1. Formulación de hipótesis: en el presente estudio la hipótesis a contrastar es:

H_i: Existe relación entre el autocuidado y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

H₀: No existe relación entre el autocuidado y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

2. Nivel de significancia: Esta investigación tuvo un intervalo de confianza de 95.0%; por ende, el margen de error máximo que se asumirá por rechazar la hipótesis nula será del 5.0%.

3. Elección de la prueba estadística: La selección de la prueba estadística se realizó en base 6 criterios de selección:

Nº	CRITERIOS DE SELECCIÓN	DESCRIPCIÓN OPERATIVA
1	Tipo de estudio	Estudio descriptivo
2	Nivel de estudio	Nivel descriptivo
3	Diseño de estudio.	Diseño descriptivo simple
4	Objetivo estadístico	Identificar diferencias significativas en la comparación de frecuencias observadas
5	Escalas de medición de las variables	La escala de la medición de la variable es ordinal.
6	Comportamiento de los datos	Por ser la variable principal de tipo cualitativa se utilizará una prueba estadística no paramétricas.

4. Lectura del valor p calculado: Se identificó el valor p que se obtiene tras el procesamiento de los datos utilizando el software estadístico IBM SPSS 25.0.

5. Toma de decisión estadística: Se realizó en base a dos criterios de elección:

- a) Si el valor p es ≤ 0.05 ; se rechazó la hipótesis nula y se aceptará la hipótesis de investigación.
- b) Si el valor p es > 0.05 ; se aceptó la hipótesis nula y se rechazará la hipótesis de investigación.

Mencionado proceso se realizó tanto en el contexto general como en las dimensiones planteadas permitiendo determinar de manera adecuada las conclusiones del estudio de investigación.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Antes de la aplicación de los instrumentos, se coordinó con el gerente del Centro de Salud Castillo Grande para iniciar su implementación. Previamente, se proporcionó información clara a los pacientes, respetando en todo momento sus creencias y costumbres. Posteriormente, se resolvieron las dudas y se respondieron las preguntas que ellos plantearon al respecto. Una vez explicado este procedimiento, se solicitó a los pacientes que firmaran el consentimiento informado, lo que implicaba su aceptación para participar en el estudio. Además, se tendrán en cuenta los principios bioéticos aplicados en la investigación, que son los siguientes:

- **Principio de Autonomía:** Los participantes en la investigación fueron elegidos con especial atención a su integridad, dignidad y a proporcionar información completa mediante el consentimiento informado.
- **Principio de Beneficencia:** Este principio implica la supervisión y protección de los derechos de los demás para evitar posibles daños; se deben eliminar aquellas circunstancias que puedan representar un riesgo.
- **Principio de No Maleficencia:** En caso de que surgieran indicios de efectos adversos relacionados con los resultados de la investigación, se habría tomado la decisión inmediata de interrumpir el estudio.
- **Principio de Justicia:** Siguiendo este principio ético, todos los pacientes tuvieron la oportunidad de ser seleccionados para participar en el

estudio, sin distinción por raza, género, situación económica, lugar de origen ni ninguna otra característica

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes tipo II, atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María 2024

Características sociodemográficas	n=98	
	fi	%
Edad		
38 a 50 años	24	24
51 a 60 años	11	11
61 a 70 años	38	39
71 años a más	25	26
Tiempo de diagnóstico de diabetes		
Entre 2 a 7 años	11	12
Entre 8 a 13 años	53	54
Entre 14 a más años	34	34
Género		
Masculino	30	31
Femenino	68	69
Lugar de residencia		
Urbano	60	61
Rural	30	31
Urbano marginal	8	8
Estado civil		
Soltero (a)	2	2
Casado (a)	22	22
Conviviente	50	51
Divorciado (a)	10	10
Viudo (a)	14	14
Religión		
Católico	39	40
Evangélico	41	42
Mormón	0	0
Otro	18	18
Ingreso		
Entre 950 a 1905	54	55
Entre 1906 a 2862	35	35

Entre 2863 a 3500	9	10
Grado de instrucción		
Primaria completa	7	7
Primaria incompleta	16	16
Secundaria completa	53	54
Secundaria incompleta	7	7
Superior completa	6	6
Superior incompleta	9	9
Familia con diabetes		
Si	30	31
No	68	69
Apoyo familiar		
Si	56	57
No	42	43
Tratamiento natural		
Si	31	32
No	67	68
Tratamiento farmacológico		
Insulina	12	12
Hipoglucemiantes orales	86	88

Interpretación

Según el análisis de las características sociodemográficas de las personas diagnosticadas con diabetes tipo II que reciben atención en el Centro de Salud Castillo Grande ubicado en Tingo María durante el año 2024, la Tabla 1 indica que el 39% de los pacientes (la mayoría) se encuentran en el rango de edad de 61 a 70 años. En relación al tiempo desde el diagnóstico de diabetes, el 54% reporta haber sido diagnosticado entre hace 13 y 18 años. En cuanto al género, el 69% son mujeres. Respecto a su lugar de residencia, el 61% vive en áreas urbanas, el 31% en zonas rurales y el 8% en áreas urbano marginales. En lo que respecta al estado civil, el 51% son convivientes, el 22% están casados(as), el 10% son divorciados(as) y el 14% son viudos(as). En términos de religión, el 40% se identifica como católico, el 42% como evangélico y el 18% profesa otras creencias. Entre los encuestados, el 55% tiene ingresos que oscilan entre S/. 950 y S/. 1905. En cuanto al nivel educativo, el 54% ha completado la secundaria, mientras que solo un 6% ha finalizado estudios superiores. Sobre los antecedentes familiares

relacionados con la diabetes, el 69% no tiene familiares con esta enfermedad, mientras que un 31% sí cuenta con familiares diabéticos. En lo que respecta al apoyo familiar recibido por estos pacientes, el 57% afirma recibirlo y el 43% no cuenta con ningún tipo de apoyo. Además, un notable 68% de los pacientes no sigue ningún tratamiento natural, mientras que un 32% sí lo hace. En cuanto al tratamiento farmacológico, un alto porcentaje del 88% utiliza hipoglucemiantes orales y un 12% recibe insulina.

➤ **Características de la variable independiente autocuidado de acuerdo a sus dimensiones y consolidado**

Tabla 2. Distribución de frecuencias de la dimensión régimen alimentario, respecto al autocuidado de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024

Dimensión régimen alimentario	n=98	
	fi	%
Siempre	8	8
Casi siempre	50	51
A veces	37	38
Casi nunca	3	3
Nunca	0	0

Interpretación

Según la Tabla 2, la mayoría de los encuestados, que representa el 51%, indica que casi siempre siguen un régimen alimentario, considerándolo importante para el autocuidado de su diabetes. Esto incluye aspectos como horarios para las comidas y refrigerios, limitación en el consumo de alimentos con un alto contenido de azúcar y harina, planificación de la alimentación y control en las porciones de comidas azucaradas. Por otro lado, el 38% de los pacientes señala que solo a veces practican este régimen alimentario. Además, un 8% afirma que siempre mantiene un régimen alimentario adecuado, mientras que solo el 3% indica que casi nunca sigue dicho régimen.

Tabla 3. Distribución de frecuencias de la dimensión actividad física, respecto al autocuidado de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024

Dimensión actividad física	n=98	
	fi	%
Siempre	5	5
Casi siempre	62	63
A veces	29	30
Casi nunca	2	2
Nunca	0	0

Interpretación

La Tabla 3 revela que el 63% de los encuestados (la mayoría) afirma que casi siempre realizan y consideran saludable la actividad física como parte del autocuidado de su diabetes. Esto incluye actividades como realizar ejercicio durante 30 minutos diarios a lo largo de la semana, consultar a un profesional de la salud para iniciar un programa y rutina de ejercicios, así como la variedad de tipos de ejercicios. Por otro lado, el 30% considera que solo a veces lleva a cabo estas actividades físicas en su tratamiento para la diabetes. Además, un 5% indica que siempre participa en actividad física, mientras que solo el 2% manifiesta que casi nunca realiza dicha actividad.

Tabla 4. Distribución de frecuencias de la dimensión tratamiento, respecto al autocuidado de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024

Dimensión tratamiento	n=98	
	fi	%
Siempre	5	5
Casi siempre	50	51
A veces	39	40
Casi nunca	4	4
Nunca	0	0

Interpretación

La Tabla 4 muestra que el 51% de los pacientes encuestados casi siempre sigue su tratamiento, que incluye un plan responsable, uso de medicamentos, autocontrol de los niveles de glucosa, ajustes médicos al tratamiento, disponibilidad de medicamentos, conciencia sobre los niveles altos y bajos de azúcar, así como educación y estrategias para el control de la diabetes. Por otro lado, el 40% indica que a veces cumple con este tratamiento, el 5% lo considera muy importante y siempre lo lleva a cabo como parte de su autocuidado, mientras que solo un 4% afirma que casi nunca sigue dicho tratamiento.

Tabla 5. Distribución de frecuencias de la dimensión cuidados personales, respecto al autocuidado de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024

Dimensión cuidados personales	n=98	
	fi	%
Siempre	5	5
Casi siempre	55	56
A veces	34	35
Casi nunca	4	4
Nunca	0	0

Interpretación

En cuanto a la dimensión cuidados personales de automedicación, la Tabla 5 ilustra que del total de los pacientes encuestados, la mayoría que representa un 56% casi siempre cumple con sus cuidados personales (identificador de diabetes tarjeta en caso de emergencia, calzado adecuado y cómodo para los pies, límites en el consumo de alcohol y cigarros), esto como parte del autocuidado de la diabetes, el 35% expresa que a veces cumple con sus cuidados personales, el 5% siempre realiza dichos cuidados personales por que considera de gran importancia para el control de la diabetes, finalmente solamente el 4% casi nunca realiza sus cuidados personales.

Tabla 6. Distribución de frecuencias de la dimensión cuidados de la piel, respecto al autocuidado de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024

Dimensión cuidados de la piel	n=98	
	fi	%
Siempre	0	0
Casi siempre	65	66
A veces	33	34
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0

Interpretación

De acuerdo a la Tabla 6, sobre la dimensión cuidados de la piel se muestra que el 66% de los pacientes manifiesta que casi siempre realizan los cuidados de la piel (limpieza de la piel, protección del sol, mantener uñas cortas y limpias, evitar el uso del agua caliente para lavar los pies, hidratación de la piel, asistencia de un profesional de la salud cuando no cicatriza alguna herida, cuidado regular de los pies), toda esta actividad como parte de autocuidado de los pacientes con Diabetes tipo II, el 34% opina que a veces realiza los cuidado de la piel. Podemos concluir que aun gran parte de los pacientes no consideran la importancia de esta actividad para contrarrestar dicha enfermedad.

Tabla 7. Distribución de frecuencias consolidada respecto a la variable independiente autocuidado de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024

Variable independiente autocuidado en pacientes con diabetes	n=98	
	fi	%
Siempre	0	0
Casi siempre	64	65
A veces	34	35
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0

Interpretación

La Tabla 7, sobre el consolidado de la variable independiente autocuidado de los pacientes atendidos y diagnosticados con diabetes tipo II, el 65% que representa a la mayoría de los pacientes expresan que casi siempre consideran importante y efectúan el régimen alimentario, actividad física, cuidados personales, tratamiento y cuidados de la piel. El 35% manifiesta que a veces realizan dichas actividades.

Tabla 8. Distribución de frecuencias del puntaje total de la variable independiente autocuidado de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024

Variable independiente autocuidado en pacientes con diabetes	n=98	
	fi	%
Alto	74	76
Medio	24	24
Bajo	0	0

Nota. Se considera alto cuando los puntajes están comprendidos entre 101 a 150, medio cuando están comprendidos entre 51 a 100 y bajo cuando están comprendidos entre 0 a 50.

Interpretación

La Tabla 8, muestra el puntaje total obtenido en la encuesta sobre el autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II, se observa que la mayoría que es el 76% califica un puntaje alto, es decir está comprendido en el intervalo de 101 a 150 puntos; por lo tanto, la mayoría de dichos pacientes cumplen con el autocuidado (régimen alimentario, actividad física, cuidados personales, tratamiento y cuidados de la piel). El 24% califica un puntaje medio que está comprendido en el intervalo de 51 a 100 puntos, finalmente no hay ningún paciente que califica bajo, es decir de 0 a 50 puntos.

➤ **Características de la variable dependiente calidad de vida de acuerdo a sus dimensiones**

Tabla 9. Distribución de frecuencias de la dimensión satisfacción con el tratamiento, respecto a la calidad de vida en los pacientes con Diabetes tipo II, en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024

Dimensión satisfacción con el tratamiento	n=98	
	fi	%
Siempre	6	6
Casi siempre	52	53
A veces	39	40
Casi nunca	1	1
Nunca	0	0

Interpretación

La Tabla 9, nos ilustra que el 53% casi siempre se encuentran satisfechos con el tratamiento de la enfermedad de la diabetes tipo II (satisfacción con el tratamiento y recomendaciones para el control de la diabetes, mejoras en el bienestar general, accesibilidad, disponibilidad y suministro de medicamentos para el manejo de la diabetes, calidad de atención médica en el manejo de la diabetes, nivel de información y educación proporcionado por el equipo médico para el control de diabetes, tiempo utilizado para el control de diabetes, satisfacción con su tratamiento actual, satisfacción con su vida general, flexibilidad y adaptación con el tratamiento), el 40% casi siempre presenta satisfacción con dicho tratamiento, el 6% siempre presenta satisfacción y solamente el 1% casi nunca presenta satisfacción con el tratamiento de la diabetes.

Tabla 10. Distribución de frecuencias de la dimensión impacto del tratamiento, respecto a la calidad de vida en los pacientes con Diabetes tipo II, en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024

Dimensión impacto del tratamiento	n=98	
	fi	%
Siempre	5	5
Casi siempre	52	53
A veces	40	41
Casi nunca	1	1
Nunca	0	0

Interpretación

Según la Tabla 10, del total de pacientes encuestados el 53% casi siempre tiene impacto del tratamiento de la diabetes (impacto positivo para participar en diversas actividades sin restricciones, impacto positivo de bienestar emocional y psicológico, impacto positivo en el descanso, mantenimiento de niveles de glucosa más estables y controlados, abandono de actividades por enfermedad de diabetes, frecuencia de comida no permitida por tener diabetes), el 41% casi siempre tienen impactos del tratamiento de la diabetes, el 5% siempre tienen impacto de dicho tratamiento, solamente para el 1% casi nunca el tratamiento de la diabetes tiene impacto.

Tabla 11. Distribución de frecuencias de la dimensión preocupación por las consecuencias de la enfermedad, respecto a la calidad de vida en los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024

Dimensión preocupación por las consecuencias de la enfermedad	n=98	
	fi	%
Siempre	7	7
Casi siempre	51	52
A veces	37	38
Casi nunca	3	3
Nunca	0	0

Interpretación

De acuerdo a la Tabla 11, el 52% expresa que casi siempre tienen preocupación por la consecuencia de la enfermedad (impacto negativo de la

diabetes en el estado emocional y psicológico, apoyo de equipos de salud para manejar preocupaciones y temores de la diabetes, preocupación de las consecuencias en las relaciones sociales y calidad de vida, preocupación del impacto de la diabetes sobre su vida diaria, información para prevenir o reducir el riesgo de las complicaciones de la diabetes, capacidad para manejar y controlar las preocupaciones acerca de las consecuencias de la diabetes), el 38% manifiesta que a veces presentan preocupación por las consecuencias de la enfermedad, el 7% opina que siempre tienen preocupación por las consecuencias de la enfermedad y 3% casi nunca presentan preocupación por las consecuencias de la enfermedad.

Tabla 12. Distribución de frecuencias de la dimensión estado de salud, respecto a la calidad de vida en los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024

Dimensión estado de salud	n=98	
	fi	%
Siempre	4	4
Casi siempre	50	51
A veces	37	38
Casi nunca	7	7
Nunca	0	0

Interpretación

La tabla 12 nos ilustra, que el 51% que representa a la mayoría de encuestados, casi siempre consideran importante el estado de salud de las personas con diabetes (capacidad para mantener una rutina de actividad física y ejercicio, estado de salud afecta tus hábitos alimenticios y elecciones alimentarias, influencia del estado de salud sobre responsabilidades laborales o académicas, calidad de descanso relacionado con estado de salud, estado de salud afecta las relaciones sociales), el 38% a veces consideran la importancia el estado de salud de los pacientes con diabetes, también el 7%

opina que casi nunca es impórtate el estado de salud, finalmente el 4% expresa que siempre es importante tomar en cuenta el estado de salud de los pacientes.

Tabla 13. Distribución de frecuencias consolidada respecto a la variable calidad de vida en los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024

Variable dependiente calidad de vida en los pacientes con diabetes	n=98	
	fi	%
Siempre	0	0
Casi siempre	61	62
A veces	36	37
Casi nunca	1	1
Nunca	0	0

Nota. Se considera el promedio de las cinco dimensiones

Interpretación

En la tabla 13 sobre el consolidado de la variable calidad de vida, el 62% casi siempre tienen calidad de vida (satisfacción con el tratamiento, impacto del tratamiento, preocupación por las consecuencias de la enfermedad, estado de salud), el 37% a veces presentan calidad de vida, finalmente 1% casi nunca presentan calidad de vida.

Tabla 14. Distribución de frecuencias del puntaje total de la variable dependiente calidad de vida en los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024

Variable dependiente calidad de vida en los pacientes con diabetes	n=98	
	fi	%
Alto	62	63
Medio	36	37
Bajo	0	0

Nota. Se considera alto cuando los puntajes están comprendidos entre 91 a 130, medio cuando están comprendidos entre 45 a 90 y bajo cuando están comprendidos entre 0 a 44)

Interpretación

La tabla 14, muestra el puntaje total obtenido en la encuesta sobre la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo II, se observa que la mayoría que es el 63% califica un puntaje alto, es decir está comprendido en el intervalo de 91 a 130 puntos; por lo tanto, la mayoría de dichos pacientes cumplen con calidad de vida (satisfacción con el tratamiento, impacto del tratamiento, preocupación por la consecuencia de la enfermedad y estado de salud). El 37% califica un puntaje medio que está comprendido en el intervalo de 45 a 90 puntos, finalmente no hay ningún paciente que califica bajo, es decir de 0 a 44 puntos.

4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS

➤ PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe relación entre el autocuidado y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

Ho: No existe relación entre el autocuidado y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

Nivel de significancia: 5% (0,05)

Tipo de prueba: Correlación de variables ordinales Tau b de Kendall

Tabla 15. Correlación entre la variable autocuidado y calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024

Correlación		Autocuidado	Calidad de vida
Tau b de Kendall	Autocuidado	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,886**
		N	,000
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	98
		Sig. (bilateral)	,886**
		N	,000

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

Nota. Se considera el promedio de las cinco dimensiones de ambas variables

Interpretación

Como el p – valor hallado es 0,000 y resulta ser menor que 0,05, entonces con certeza rechazamos la hipótesis nula; por lo tanto, este resultado confirma que existe relación entre la variable independiente autocuidado con la variable dependiente calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024

A demás, el coeficiente de correlación de Tau b de Kendall resulta un valor de $R=0.886$, esto nos explica que ambas variables presentan una correlación alta y directa según la tabla de valoración de Tau b de Kendall; por lo tanto, si aumenta el autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II, entonces aumentará la calidad de vida de dichos pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024.

➤ PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hipótesis específica 1

H₁₁: Existe relación entre el autocuidado en la dimensión régimen alimentario y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

H₀₁: No Existe relación entre el autocuidado en la dimensión régimen alimentario y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

Nivel de significancia: 5% (0,05)

Tipo de prueba: Correlación de variables ordinales Tau b de kendall

Tabla 16. Correlación entre la dimensión régimen alimentario y la variable calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024

Correlación		Régimen alimentario	Calidad de vida
Tau b de Kendall	Régimen alimentario	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,518**
		N	,000
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	98
		Sig. (bilateral)	,518**
		N	,000

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

Nota. Se considera el promedio de la dimensión régimen alimentario con el promedio de la variable calidad.

Interpretación

Debido a que el p-value hallado arroja un valor de 0.00, la misma que resulta ser menor que 0,05; por consiguiente, existe la certeza suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternante, de esta manera se corrobora que hay presencia de relación entre la dimensión régimen alimentario con la variable dependiente calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024.

Además, el coeficiente o índice de correlación de Tau b de Kendall muestra un valor de 0,518, lo que significa que dicha dimensión régimen alimentario con respecto a la variable dependiente calidad de vida presenta una correlación moderada y directa, lo que significa que, al mejorar el régimen alimentario, también mejorará de manera moderada la calidad de vida

ipótesis específica 2

H₁₂: Existe relación entre el autocuidado en la dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

H₀₂: No Existe relación entre el autocuidado en la dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

Nivel de significancia: 5% (0,05)

Tipo de prueba: Correlación de variables ordinales Tau b de Kendall

Tabla 17. Correlación entre la dimensión actividad física y la variable calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024

Correlación			Actividad física	Calidad de vida
Tau b de Kendall	Actividad física	Coeficiente de correlación	1,000	,683**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98

Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,683**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	98	98

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

Nota. Se considera el promedio de la dimensión régimen alimentario con el promedio de la variable calidad de vida

Interpretación

De acuerdo con la prueba Tau b de Kendall el valor del p-value es 0,000, siendo este menor que 0,05 se rechaza la hipótesis nula, de acuerdo a este resultado podemos expresar que hay relación entre la dimensión actividad física con la variable dependiente calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024.

El coeficiente o índice de correlación Tau b de kendall es 0,683, esto nos indica que la dimensión actividad física y calidad de vida nos muestra una correlación de 0,683 lo que significa que la dimensión y la variable dependiente presenta una correlación alta. Finalmente, la actividad física juega un papel importante para mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes

Hipótesis específica 3

H₁₃: Existe relación entre el autocuidado en la dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

H₀₃: No existe relación entre el autocuidado en la dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

Nivel de significancia: 5% (0,05)

Tipo de prueba: Correlación de variables ordinales Tau b de Kendall

Tabla 18. Correlación entre la dimensión tratamiento y la variable calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024

Correlación		Tratamiento	Calidad de vida
Tau b de Kendall	Tratamiento	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,547**
		N	,000
			98
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,547**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000
			98

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

Nota. Se considera el promedio de la dimensión tratamiento con el promedio de la variable calidad de vida.

Interpretación

Considerando que el p-value hallado de acuerdo a la prueba de Tau b de Kendall es de 0,00, siendo este valor menor que 0,05; entonces existen evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternante y de esta manera queda corroborado que hay relación entre la dimensión tratamiento y calidad de vida de las personas con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024. El coeficiente o índice de correlación arroja un valor de 0,547, lo que implica una correlación moderada entre la dimensión tratamiento con la variable dependiente calidad de vida de las personas con diabetes.

Hipótesis específica 4

H_{i4}: Existe relación entre el autocuidado en la dimensión cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

H_{o4}: No Existe relación entre el autocuidado en la dimensión cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

Nivel de significancia: 5% (0,05)

Tipo de prueba: Correlación de variables ordinales Tau b de Kendall

Tabla 19. Correlación entre la dimensión cuidados personales y la variable calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024

Correlación		Cuidados personales	Calidad de vida
Tau b de Kendall	Cuidados personales	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,308**
		N	98
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,308**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	98

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

Nota. Se considera el promedio de la dimensión cuidados personales con el promedio de la variable calidad de vida.

Interpretación

Según la prueba de Tau b de Kendall arroja un p-value de 0,002,

resultando este menor que 0,05, por consiguiente, la evidencia es suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternante; por lo tanto, afirmamos que existe relación entre la dimensión cuidados personales con la variable dependiente calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024.

El coeficiente o índice de correlación Tau b de Kendall resulta 0,308, por lo tanto, podemos afirmar que la dimensión cuidados personales y la variable dependiente calidad de vida expresan una correlación muy baja. Finalmente, la dimensión no es tan determinante para mejorar la variable dependiente

Hipótesis específica 5

H₁₅: Existe relación entre el autocuidado en la dimensión cuidados de la piel y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

H₀₅: No existe relación entre el autocuidado en la dimensión cuidados de la piel y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.

Nivel de significancia: 5% (0,05)

Tipo de prueba: Correlación de variables ordinales Tau b de Kendall

Tabla 20. Correlación entre la dimensión cuidados de la piel y la variable calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024

Correlación			Cuidados de la piel	Calidad de vida
Tau b de Kendall	Cuidados de la piel	Coeficiente de correlación	1,000	,516**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98

Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,516**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	98	98

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

Nota. Se considera el promedio de la dimensión cuidados de la piel con el promedio de la variable calidad de vida.

Interpretación

De acuerdo a la prueba de Tau b de Kendall, se evidenció un p-value de 0,00 y este resulta ser menor que 0,05, por consiguiente, esto nos indica que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternante, con estos resultados expresamos categóricamente que existe correlación entre la dimensión cuidados de la piel con la variable dependiente calidad de vida en pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024.

El índice de correlación resulta 0,516, por lo que podemos expresar que existe una correlación directa moderada entre la dimensión cuidados de la piel con la variable dependiente calidad de vida

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

De acuerdo al análisis de la tabla 1, el 39% de las personas presentan edades entre 61 a 70 años, el 54% fueron diagnosticados de diabetes entre 2 a 7 años atrás, el 69% son mujeres y 31% varones, el 61% son de la zona urbana, 31% de la zona rural y 8% son de la zona urbano marginal, el 51% son de estado civil conviviente, 22% casados (as), 10% divorciados (as) y 14% viudos (as), el 40% son católicos, 42% son evangélicos y 18% otras religiones, el 55% tienen ingresos entre S/. 950 soles hasta S/. 1905 soles, el 54% tienen secundaria completa, solamente el 6% cuentan con estudios superiores completos, el 69% de sus familiares no tienen antecedentes de y el 31% si tienen familias con diabetes, el 57% reciben apoyo familiar y el 43% no reciben ningún apoyo, el 68% de los pacientes no realizan ningún tratamiento natural y el 32% si lo hacen, el 88% recibe tratamiento Hipoglucemiantes orales y el 12% tratamiento insulina. El estudio de investigación realizado por Quispe (2020), Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Tingo María - 2020 identificó varias características sociodemográficas: el 57.4% de los participantes tenían entre 60 y 69 años; el 61.8% eran mujeres; el 54.4% y el 51.5% solo habían completado la educación primaria; el 97.1% vivían en zonas urbanas; y el 57.4% se identificaron como católicos. Estos resultados coinciden estrechamente con el perfil demográfico observado en mi propia investigación.

La tabla 7, sobre el consolidado de la variable independiente autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II, el 65% de los pacientes expresan que casi siempre consideran importante y efectúan el régimen alimentario, actividad física, cuidados personales, tratamiento y cuidados de la piel. El 35% manifiesta que a veces realizan dichas actividades. De acuerdo a la investigación de Luque y Villanueva (2020), en su estudio Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de

endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020, los hallazgos relacionados con el autocuidado indican que el 48.6% de los participantes presentó un nivel eficiente de autocuidado. En la dimensión de la alimentación, el 50.8% mostró prácticas adecuadas, mientras que, en la actividad física, el 45.2% presentó una eficiencia similar. Estos resultados contrastan con los obtenidos en mi propia investigación.

En la tabla 13 sobre el consolidado de la variable calidad de vida, el 62% casi siempre tienen calidad de vida (satisfacción con el tratamiento, impacto del tratamiento, preocupación por las consecuencias de la enfermedad, estado de salud), el 37% a veces presentan calidad de vida, finalmente 1% casi nunca presentan calidad de vida. De acuerdo a la investigación de Luque y Villanueva (2020) en su estudio Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020, los hallazgos para la variable calidad de vida indican que el 54.8% de los participantes reportaron un nivel alto de la calidad de vida. Este resultado es consistente con los hallazgos observados en mi propio trabajo de investigación.

En la tabla 15. Correlación entre la variable autocuidado y calidad de vida, el p – valor es 0,000 y es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula; se acepta la hipótesis alternante, por lo tanto, existe relación entre la variable autocuidado y calidad de vida. Además, presente un coeficiente de correlación alta $R=0,891$, lo que indica que, si aumenta el autocuidado de los pacientes con diabetes, entonces aumentará la calidad de vida. Según el estudio de Carranza (2022), en su investigación Capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el hospital de Caraz 2022, el análisis dio como resultado un coeficiente de correlación Rho de Tau b de Kendall de 0.775 y un valor p menor a 0.05, lo que indica una correlación positiva fuerte y significativa entre la capacidad de autocuidado de los individuos y su calidad de vida. Estos hallazgos están en línea con los resultados de mi propio trabajo de investigación.

CONCLUSIONES

Con el desarrollo de la investigación “Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024”, se arribó a las siguientes conclusiones:

- La prueba de correlación de Tau b de Kendall entre la variable independiente autocuidado con la variable dependiente calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024, arroja un p – value de 0,000 y resulta ser menor que 0,05, este resultado confirma que existe relación entre ambas variables. Además, el coeficiente resulta $R=0.886$, esto nos explica que la correlación es alta y directa.
- Con respecto a la dimensión régimen alimentario y la variable calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024, la prueba de correlación de Tau b de kendall arroja un p - value de 0.00, la misma que resulta ser menor que 0,05; por consiguiente, existe la certeza suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternante, de esta manera se corrobora que hay presencia de relación. También arroja un coeficiente de correlación de 0,518, lo que significa que dicha dimensión régimen alimentario con respecto a la variable dependiente calidad de vida presenta una correlación moderada y directa.
- En cuanto a la dimensión actividad física y la variable calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024, la prueba de correlación de Tau b de kendall arroja un p - value de 0,000, siendo menor que 0,05; por consiguiente, existe la certeza suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternante, de esta manera se corrobora que hay presencia de relación. También arroja un coeficiente de correlación de 0,683, lo que significa que dicha dimensión actividad física con respecto a la variable dependiente calidad de vida presenta una correlación alta y directa.

- La dimensión tratamiento y la variable calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024, la prueba de correlación de Tau b de Kendall arroja un p - value de 0,00, siendo menor que 0,05; por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternante, de esta manera se corrobora que hay presencia de relación. También arroja un coeficiente de correlación de 0,547, lo que significa que existe una correlación moderada entre la dimensión tratamiento con la variable dependiente calidad de vida de las personas con diabetes.
- La dimensión cuidados personales y la variable calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024, al realizar la prueba de correlación de Tau b de Kendall arroja un p - value de 0,002, siendo menor que 0,05; por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternante, de esta manera se corrobora que hay presencia de relación. También arroja un coeficiente de correlación de 0,308, lo que significa que existe una correlación muy baja entre la dimensión cuidados personales con la variable dependiente calidad de vida de las personas con diabetes.
- La dimensión cuidados de la piel y la variable calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo II en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María 2024, al realizar la prueba de correlación de Tau b de Kendall arroja un p - value de 0,00, siendo menor que 0,05; por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternante, de esta manera se corrobora que hay presencia de relación. También arroja un coeficiente de correlación de 5,16, lo que significa que existe una correlación moderada y directa entre la dimensión cuidados de la piel con la variable dependiente calidad de vida de las personas con diabetes.

RECOMENDACIONES

Después de haber realizado la investigación y haber procesado toda la información, se recomienda lo siguiente:

- A las autoridades locales, regionales y nacional se recomienda invertir en la construcción de establecimientos de salud bien implementados con equipos, materiales y medicamentos para el tratamiento de las personas con diabetes y otras patologías afines.
- Los profesionales de la salud deben realizar sesiones educativas, talleres de sensibilización sobre la importancia del régimen alimenticio, actividad física, cuidados personales, tratamiento y cuidados de la piel a la población, sobre todo a las personas con enfermedades de diabetes.
- Las universidades estatales y particulares deben inculcar a los alumnos a participar activamente en los programas de prevención y control de enfermedades, durante su formación profesional.
- Los profesionales de la salud enfocar su trabajo en empoderar a los familiares que cuidan y conviven con los pacientes con diabetes mellitus, para que puedan apoyar en el cuidado de ellos y así mejorar la calidad de vida de dichos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Reyes K. Factores que inciden en las prácticas de autocuidado en los uniformados de la dirección nacional de escuelas de la policía nacional: una mirada cualitativa [Internet] Colombia: Pontifica universidad Javeriana; 2019 [Consultado 2023 Nov 06] disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43453/TESIS%20AUTOCUIDADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Sillas D, Jordán L. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. Desarrollo Cientif Enferm. [Internet] 2011; 19 (2) [Consultado 2023 Nov 06] disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
3. Pousa M. El aislamiento social en las personas mayores los efectos negativos que el aislamiento social tiene sobre su salud, física y mental, y su bienestar [Internet] México: Universidad autónoma de Aguascalientes; 2017 [Consultado 2023 Nov 06] disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1257/417363.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Alfaro N y Espinoza R. Personas mayores en Costa Rica: un acercamiento a las percepciones sobre su calidad de vida. Revista ABRA [Internet] 2021 [Consultado 2023 Nov 15]; 41 (63): 99-124. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-29972021000200099&script=sci_arttextv
5. Buichia FG, Dórame NA, et al. Prevalencia y factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en población indígena de México: revisión sistemática. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet] 2020 [Consultado 2023 Nov 15] 58(3): 317-327. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136014/457768136014.pdf>
6. Organización mundial de la salud. Informe mundial sobre la diabetes [Internet] [Consultado 2023 Nov 15] disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>
7. La vanguardia. Diagnósticos de enfermedades no transmisibles. diabetes

en España. 2019 Nov 25 [Internet] [Consultado 2023 Nov 15] disponible en:

<https://www.lavanguardia.com/seguros/medicos/20191114/471587015893/dia-mundial-de-la-diabetes-diabetes-azucar-en-sangre-insulina-consumo-responsable.html>

8. Organización Panamericana De Salud [Internet] Washington: OPS; 2019 [Consultado 2023 Nov 15] disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
9. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet] Lima; CDC Perú; 2022 [Consultado 2023 Nov 20] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>
10. Ministerio de salud del Perú [Internet] Lima: GOBPE; 2020 [Consultado 2023 Nov 15] disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
11. Instituto Nacional de Estadística E Información [Internet] Lima: INEI; c2020 [Consultado 2023 Nov 15] disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>
12. Ahora. Más de 3900 personas sufren de diabetes en Huánuco. (publicado 2020 Nov 5) [Consultado 2023 Nov 15] disponible en: <https://www.ahora.com.pe/diabetes/>
13. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales [Internet] Virginia: NIH; 2022 [Consultado 2023 Nov 15] disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>
14. Zavala KL y Oñate AR. Comorbilidades asociadas a la diabetes mellitus tipo II: causas, consecuencias y prevalencia en adultos mayores. Investigar [Internet] 2023 [Consultado 2023 Nov 20]; 7(1): 995-1027.

Disponible

en:

<http://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/201>

15. Ministerio De Protección Social De La República De Colombia. Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad [Consultado 2023 Nov 15] Disponible en: <https://www.visitaodontologica.com/archivos/archivos-normas/seguridad%20del%20paciente/autocuidado%20v1.pdf>
16. Soler Y, Pérez E, López C, Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. AMC [Internet] 2016;20 (3): 244 - 252. [Consultado 2023 Nov 17] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es.
17. Jackson I, Onung, S y Oiwoh, E. Actividades de autocuidado, control glucémico y calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con diabetes tipo 2 en un hospital terciario en Nigeria. Diabetes y síndrome metabólico: investigación y revisiones clínicas [Internet] 2021 [Consultado 2023 Nov 20]; 15 (1): 137-143. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402120305221>
18. Peña, Venegas, Obando. Educación en salud para promover autocuidado en personas con Diabetes tipo 2 durante su hospitalización. Univ. Salud [Internet] 2020; 22 (3): 246 - 255. [Consultado 2023 Nov 17] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072020000300246&lng=en
19. López G. Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro integral de salud nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019 [Internet] Honduras: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; 2020 [Consultado 2023 Nov 17] Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>
20. Morales IA. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2019 [Consultado 2023 Nov 20]; 35 (4): 1-11. Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>
21. Quea F. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus

- tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022. [Internet] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [Consultado 2023 Nov 20] Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4073>
22. Vidal T. Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo ii de la clínica Divino Niño Jesús – 2022. [Internet] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 [Consultado 2023 Nov 20] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7602>
 23. Carranza T. Capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el hospital de Caraz 2022. [Internet] Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [Consultado 2023 Nov 20] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107629>
 24. Luque G y Villanueva J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020. [Internet] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [Consultado 2023 Nov 20] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60103>
 25. Quispe E. Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Tingo María – 2020. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022 [Consultado 2023 Nov 20] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3242>
 26. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet] 2017; 19 (3): 89 - 100. [Consultado 2023 Nov 17] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
 27. Chang M. Cuidado de enfermería basado en el modelo de adaptación de Callista Roy disminuye el síndrome de burnout en las enfermeras de emergencia del hospital IV agosto Hernández Mendoza – Essalud Ica 2014 [Internet] Arequipa: Universidad nacional de San Agustín De Arequipa; 2014 [Consultado 2023 Nov 17] Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5485/ENDchcame.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Simplicio P, Lopes M, Lopes J, Jácome C. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. *Enferm. glob.* [Internet] 2017;16 (45): 634 - 688. [Consultado 2023 Nov 18] disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100634&lng=es.
29. Durán S, Carrasco E, Araya M. Alimentación y diabetes. *Nutr. Hosp.* [Internet] 2012;27 (4): 1031 - 1036. [Consultado 2023 Nov 18] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000400010&lng=es.
30. Fundación española del Corazón [Internet] Madrid: FEC; c2021 [Consultado 2023 Nov 18] Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/59-para-enfermos/980-diabetes-y-ejercicio.html>
31. Abalo A. Enfermedades crónicas no transmisibles: un abordaje desde los factores psicosociales. *Salud & Sociedad* 7.2 2016. [Consultado 2023 Nov 18] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439747576002.pdf>
32. Prado S, et al. La teoría Déficit de autocuidado: punto de partida para calidad en la atención. *Revista médica electrónica* 2014. [Consultado 2023 Nov 18] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242014000600004&script=sci_arttext
33. Combalia A. Piel sana in corpore sano: consejos prácticos para tener una piel sana, bonita y radiante. Grijalbo, 2021. [Internet] 2017; 19 (3): 89 - 100. [Consultado 2023 Nov 17] Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=jjwmeaaaqbaj&oi=fnd=wwn_pa5p1u&sig=nze-wkm1i3c1sluzj5jorbjnyyo
34. Mesta M. Calidad de vida percibida en adultos con diabetes mellitus tipo II – Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo, Perú. 2019. [Internet] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2020 [Consultado 2023 Nov 20] Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2377>

35. López J., Blázquez G., López M. R., Milián R. M., y López C. Evaluación de la satisfacción con el tratamiento farmacológico en personas con hipertensión arterial. Revista Española de Salud Pública [Internet] 2020 [Consultado 2023 Nov 18]; 93(2020): e201910080. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201910080/>
36. Gómez C. Análisis multiómico del impacto del tratamiento beta-lactámico en la microbiota intestinal de pacientes hospitalizados. [Internet] Valencia: Universidad Politécnica de Valencia; 2020 [Consultado 2023 Nov 18] Disponible en: <https://riunet.upv.es/handle/10251/149347>
37. Del Peso D., J. Calidad de vida del usuario ostomizado que acude al hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2023. [Internet] Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2024 [Consultado 2023 Nov 18] Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/11551>
38. Fundación para la Diabetes Novo Nordisk. [Internet]. Madrid:Fdnnc2020. [Consultado 2023 Nov 18]. 2003;28 (2): 14-23. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/177/tipos-de-diabetes-ninos>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Condezo F. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II, del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María – 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL ESTUDIO. “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II, DEL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE - TINGO MARIA – 2024”						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores			
			Variable 1: AUTOCUIDADO			
			Dimensiones	Indicadores	Valor final	Escala
¿Cuál será la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024?	Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024	Hi: Existe relación moderada entre el autocuidado y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024. HO: No existe relación moderada entre el autocuidado y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.	Régimen Alimentario	Controlar el tamaño de las porciones de comidas con excesos de carbohidratos y calorías	Nunca Casi nunca A Veces Casi Siempre Siempre	Ordinal
			Actividad Física	Realizar alguna actividad física de forma regular, al menos 30 minutos al día, cinco días a la semana		Ordinal
			Tratamiento	Seguir fielmente el plan de tratamiento recomendado por tu equipo médico, incluyendo el uso de medicamentos		Ordinal
			Cuidados personales	asegurar de tener siempre a mano un identificador de diabetes (pulsera o tarjeta) que indique tu condición		Ordinal

			Cuidados de la piel	Realizar un cuidado adecuado de tu piel, manteniéndola limpia e hidratada		Ordinal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicos	Variable 2: Calidad de Vida			
			Dimensiones	Indicadores	Valor final	Escala de medición
¿Cuál será la relación entre el autocuidado en la dimensión régimen alimentario y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024?	Determinar la relación entre el autocuidado en la dimensión régimen alimentario y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024	H_{i1}: Existe relación moderada entre el autocuidado en la dimensión régimen alimentario y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024. H_{o1}: No existe relación moderada entre el autocuidado en la dimensión régimen alimentario y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.	Satisfacción con el tratamiento	Te sientes satisfecho con el tratamiento y las recomendaciones proporcionadas por tu equipo	Nunca Casi nunca A Veces Casi Siempre Siempre	Ordinal
			Impacto de la enfermedad	Sientes que el tratamiento ha impactado positivamente en tu capacidad para participar en actividades diarias y sociales		Ordinal
			Preocupación por las consecuencias de la enfermedad	Consideras que la preocupación por las complicaciones de la diabetes ha tenido un impacto negativo		Ordinal
¿Cómo es la relación entre el autocuidado en la dimensión actividad física y la calidad de vida de los	Describir la relación entre el autocuidado en la dimensión actividad física y la	H_{i2}: Existe relación moderada entre el autocuidado en la dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud	Estado de salud	Consideras que tu estado de salud actual ha impactado en tu capacidad para mantener una rutina de		Ordinal

pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024?	calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024	Castillo Grande - Tingo María 2024. H₀₂: No existe relación moderada entre el autocuidado en la dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.	actividad física y ejercicio.			
¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024?	Describir la relación entre el autocuidado en la dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024	H_{i3}: Existe relación moderada entre el autocuidado en la dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024. H₀₃: No existe relación moderada entre el autocuidado en la dimensión tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.	Variable de Caracterización			
			Dimensiones	Indicadores	Valor final	Escala de medición
				Edad en años	Edad en años	Discreta
				Género	Masculino Femenino	Nominal
¿De qué manera se relaciona el autocuidado en la dimensión cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024?	Determinar la relación el autocuidado en la dimensión cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024	H_{i4}: Existe relación moderada entre el autocuidado en la dimensión cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024. H₀₄: No existe relación moderada entre el autocuidado en la dimensión cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.	Sociodemográficas			
				Lugar de residencia	Rural Urbano Peri Urbano	Nominal
				Estado civil	Soltero(a) Casado(a) Conviviente Separado (a) Viudo (a)	Nominal

II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024?	diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024	dimensión cuidados personales y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024.		
			Religión	Católico Evangélico Mormón Otros Nominal
¿Cuál será la relación entre el autocuidado en la dimensión cuidados de la piel y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024?	Describir la relación entre el autocuidado en la dimensión cuidados de la piel y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024	H₁₅: Existe relación moderada entre el autocuidado en la dimensión cuidados de la piel y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024. H₀₅: No existe relación moderada entre el autocuidado en la dimensión cuidados de la piel y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María 2024	ingreso económico	Alto Medio Bajo Ordinal
			Grado de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Superior Ordinal
			Tipo de trabajo	En casa Agricultor Comerciante Obrero Independiente Dependiente Nominal
			Coenfermedad	Si existe No existe Nominal
Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadísticas descriptiva e inferenciales

Según intervención será de tipo observacional, prospectivo de corte transversal, estudio analítico.	La población estará conformada por los pacientes con Diabetes mellitus tipo II inscritos en el programa de control de Enfermedades No Transmisibles del Centro de Salud Castillo Grande; conformada en total por 98 pacientes.	La Técnica a utilizar será la Encuesta Y el Instrumento es un cuestionario estructurado y una ficha de recolección de datos.	Técnica: En el presente estudio se consideran los principios bioéticos	Descriptiva: de frecuencias y proporciones de las enfermedades crónicas	Análisis de y las enfermedades crónicas	Inferencial: Se utilizará la prueba Tau B de Kendall para buscar la relación entre las variables de estudio
Nivel del estudio	La Muestra: será la misma de la población 98, optando por el muestreo no probabilístico					

Código:

Fecha: ----/----/---

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERISTICAS

SOCIODEMOGRÁFICAS

TITULO: “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II, DEL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE - TINGO MARIA – 2024”

INSTRUCCIONES:

Estimado(a) sr(a) a continuación, se le presenta una guía de entrevista, cuyo objetivo es recopilar datos sobre **“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II, DEL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE - TINGO MARIA – 2024”**; lo cual es de carácter anónimo y confidencial, cuyas respuestas serán recopiladas exclusivamente para fines de investigación. Por lo tanto, se le agradece su colaboración y de la misma manera se le solicita responder a las preguntas con total sinceridad, las respuestas que Ud. Considere correctas.

PARTE I: ASPECTOS DE CARACTERIZACIÓN

1. ¿Cuántos años tienes?
2. ¿A qué género pertenece Ud.?
 - a) Femenino ()
 - b) Masculino ()
3. ¿Cuál es su lugar de residencia?
 - a) Urbano ()
 - b) Rural ()
 - c) Urbano marginal ()
4. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltero (a) ()
 - b) Casado (a) ()
 - c) Conviviente ()
 - d) Separado (a) ()
 - e) Viudo (a) ()

5. ¿Cuál es tu religión?
- a) Católico ()
 - b) Evangélico ()
 - c) Mormón ()
 - d) Otros:.....
6. ¿El ingreso económico familiar en conjunto es?
- a) Alto (S/. 2863 a 3500) ()
 - b) Medio (S/. 1906 a 2862) ()
 - c) Bajo (S/. 950 a 1905) ()
7. ¿Cuál es su grado de Instrucción?
- a) Sin estudios ()
 - b) Primaria ()
 - c) Secundaria ()
 - d) Superior ()
8. ¿Cuál es el tipo de trabajo que realizas?
- a) En casa ()
 - b) Agricultor ()
 - c) Comerciante ()
 - d) Obrero ()
 - e) Independiente ()
 - f) Dependiente ()
9. ¿Aparte de su enfermedad actual, existe otra enfermedad crónica que le aqueja?
- a) Si existe () ¿Cuál?
 - b) No existe ()

PARTE II: DATOS SOBRE ENFERMEDAD ACTUAL:

10. ¿La enfermedad diabética tipo II, se presentó de forma repentina que cambió su estado físico y emocional?
- a) Si ()
 - b) No ()
11. ¿Usted tiene antecedentes familiares con diabetes mellitus?
- c) Si ()

d) No ()

12. ¿usted recibe apoyo familiar en el cuidado de su salud?

a) Si ()

b) No ()

13. ¿Usted recibe tratamiento con algún producto natural?

a) Si ()

b) No ()

14. ¿Recuerda usted del tratamiento farmacológico que viene recibiendo?

a) Si ()

b) No ()

ANEXO 3

CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITU TIPO II – CS. CASTILLO GRANDE

Por favor señale la respuesta que crea oportuna para cada proposición con respecto al autocuidado.

Nº	ITEMS	NUNCA 1	CASI NUNCA 2	A VECES 3	CASI SIEMPRE 4	SIEMPRE 5
	REGIMEN ALIMENTARIO					
1.	¿Te aseguras de mantener un horario regular para tus comidas y refrigerios?					
2.	¿Limitas el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar y harinas, como pasteles, galletas y dulces?					
3.	¿Lees las etiquetas nutricionales para conocer la cantidad de carbohidratos en los alimentos antes de consumirlos?					
4.	¿Consultas regularmente a un profesional de la salud para revisar y ajustar tu plan de alimentación?					
5.	¿Realizas seguimiento a tu nivel de azúcar en sangre después de las comidas para evaluar cómo afecta tu régimen alimentario?					
6.	¿Controlas el tamaño de las porciones de tus comidas para evitar excesos de carbohidratos y calorías?					
7.	¿Evitas consumir bebidas azucaradas y refrescos procesados?					
	ACTIVIDAD FÍSICA					
8.	¿Realizas algún actividad física de forma regular, al menos 30 minutos al días, durante la semana?					
9.	¿Consultas con un profesional de la salud antes de comenzar un programa de ejercicios para asegurarte de que sea					

	seguro para ti?					
10.	¿Realizas ejercicios de resistencia, como levantamiento de pesas o bandas de resistencia, al menos dos días a la semana?					
11.	¿Mantienes un registro de tus niveles de glucosa en sangre antes, durante y después de la actividad física?					
12.	¿Realizas calentamiento y estiramientos antes y después de la actividad física para prevenir lesiones?					
13.	¿Adaptas tu rutina de ejercicios según las recomendaciones de tu equipo de atención médica en caso de tener fluctuaciones en tus niveles de azúcar en sangre?					
14.	¿Buscas formas de ser activo físicamente, como caminar, nadar o andar en bicicleta, que disfrutes y te motiven a mantener una vida activa?					
	TRATAMIENTO					
15.	¿Sigues de forma responsable el plan de tratamiento recomendado por tu equipo médico, incluyendo el uso de medicamentos o insulina según las indicaciones?					
16.	¿Realizas un autocontrol regular de tus niveles de glucosa en sangre con un medidor de glucosa?					
17.	¿Consultas regularmente a tu médico para revisar tu condición y ajustar el tratamiento si es necesario?					
18.	¿Te aseguras de tener siempre a mano tus medicamentos o insulina, y los llevas contigo cuando sales de casa?					
19.	¿Eres consciente de los síntomas, cuando tus niveles de azúcar están bajos o altos y sabes cómo actuar en caso de					

	experimentar alguno de ellos?					
20.	¿Te educas constantemente sobre la diabetes y nuevas estrategias de autocuidado para mejorar tu bienestar y calidad de vida?					
	CUIDADOS PERSONALES					
21.	¿Te aseguras de tener siempre a mano un identificador de diabetes (tarjeta) que indique tu condición en caso de emergencia?					
22.	¿Usas calzado adecuado y cómodo que proteja tus pies y prevenga la formación de ampollas o rozaduras?					
23.	¿Evitas fumar y limitas el consumo de alcohol para mantener una buena salud general?					
	CUIDADOS DE LA PIEL					
24.	¿Realizas un cuidado adecuado de tu piel, manteniéndola limpia e hidratada para prevenir problemas cutáneos?					
25.	¿Tomas medidas para protegerte del sol y evitar quemaduras solares, ya que la piel de las personas con diabetes puede ser más sensible?					
26.	¿Mantienes tus uñas cortas y limpias para evitar lesiones en los pies?					
27.	¿Evitas el uso de agua caliente para lavar tus pies, ya que puede causar sequedad y daño a la piel?					
28.	¿Hidratas diariamente tu piel con una crema o loción, evitando aplicarla entre los dedos de los pies para evitar humedad excesiva?					
29.	¿Acudes a un profesional de la salud en caso de notar alguna herida o úlcera en la piel que no cicatriza adecuadamente?					

30.	¿Llevas a cabo un cuidado regular de tus pies, examinándolos diariamente en busca de cortes, heridas o lesiones?					
-----	--	--	--	--	--	--

PUNTAJE DEL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES:

- ✓ ALTO: 101-150
- ✓ MEDIO: 51-100
- ✓ BAJO: 0-50

ANEXO 4

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS MELLITU TIPO II – CS. CASTILLO GRANDE

INSTRUCCIONES.

Estimado(a) usuario: El presente cuestionario servirá para poder identificar la calidad de vida que lleva un paciente con diabetes mellitus, por lo tanto, sírvase marcar con un aspa(x) los casilleros:

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

N°	ÍTEMS	ALTERNATIVAS				
	SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO	NUNCA 1	CASI NUNCA 2	A VECES 3	CASI SIEMPRE 4	SIEMPRE 5
1.	¿Te sientes satisfecho con el tratamiento y las recomendaciones proporcionadas por tu equipo médico para controlar tu diabetes?					
2.	¿Consideras que el tratamiento ha mejorado tu bienestar general y te ha permitido llevar una vida más saludable?					
3.	¿Te sientes satisfecho con la accesibilidad y disponibilidad de los medicamentos y suministros necesarios para el manejo de la diabetes?					
4.	¿Te sientes satisfecho con la calidad de la atención médica y el apoyo proporcionado por tu equipo de salud en el manejo de tu diabetes?					
5.	¿Te sientes satisfecho con el nivel de información y educación proporcionado por tu equipo médico sobre la diabetes y su tratamiento?					
6.	¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo utilizado para controlar su Diabetes?					
7.	¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?					
8.	¿Está usted satisfecho con su vida en general al tener Diabetes Mellitus?					

9.	¿Te sientes satisfecho con la flexibilidad y adaptabilidad del tratamiento a tus necesidades y estilo de vida?					
IMPACTO DEL TRATAMIENTO		1	2	3	4	5
10	¿Sientes que el tratamiento ha impactado positivamente en tu capacidad para participar en actividades diarias y sociales sin restricciones significativas?					
11	¿Consideras que el tratamiento ha tenido un impacto positivo en tu calidad de vida en términos de bienestar emocional y psicológico?					
12	¿Consideras que el tratamiento ha tenido un impacto positivo en tu calidad de sueño y descanso?					
13	¿Crees que el tratamiento te ha permitido mantener niveles de glucosa en sangre más estables y controlados?					
14	¿Con qué frecuencia abandona las actividades de su trabajo, o casa por su Diabetes?					
15	¿Con qué frecuencia prefiere comer algo que no esta permitido por tener Diabetes Mellitus?					
PREOCUPACIÓN POR LA CONSECUENCIAS DE LA ENFERMEDAD		1	2	3	4	5
16	¿Consideras que la preocupación por las complicaciones de la diabetes ha tenido un impacto negativo en tu bienestar emocional y psicológico?					
17	¿Te sientes satisfecho con el apoyo proporcionado por tu equipo de salud para manejar tus preocupaciones y temores relacionados con la diabetes?					
18	¿Consideras que la preocupación por las consecuencias de la diabetes ha afectado tus relaciones sociales y calidad de vida social?					
19	¿Crees que la preocupación por las consecuencias de la diabetes ha impactado en tu capacidad para disfrutar plenamente de la vida diaria?					

20	¿Te sientes satisfecho con la información proporcionada por tu equipo de salud acerca de cómo prevenir o reducir el riesgo de complicaciones de la diabetes?					
21	¿Te sientes cómodo con tu habilidad para manejar y controlar tus preocupaciones sobre las posibles consecuencias de la diabetes?					
ESTADO DE SALUD		1	2	3	4	5
22	¿Consideras que tu estado de salud actual ha impactado en tu capacidad para mantener una rutina de actividad física y ejercicio?					
23	¿Te sientes preocupado con la forma en que tu estado de salud afecta tus hábitos alimenticios y elecciones alimentarias?					
24	¿Crees que tu estado de salud ha influido en tu capacidad para cumplir con tus responsabilidades laborales o académicas?					
25	¿Te sientes satisfecho con la calidad del sueño y descanso que experimentas relacionado con tu estado de salud?					
26	¿Consideras que tu estado de salud ha afectado tus relaciones familiares y la dinámica familiar?					

PUNTAJE DE CALIDAD DE VIDA

- ❖ ALTO: 91-130
- ❖ MEDIO: 45-90
- ❖ BAJO: 0-44

CONSENTIMIENTO INFORMADO**TÍTULO DEL ESTUDIO**

**“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
DIABETES TIPO II, DEL CENTRO DE SALUD CASTILLO
GRANDE - TINGO MARIA – 2024”**

PROPOSITO:

El presente estudio de investigación se realiza con el objetivo de determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Castillo Grande.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Estará conformada por los pacientes con Diabetes mellitus tipo II inscritos en el Programa de Control de Enfermedades No Transmisibles del Centro de Salud Castillo Grande.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede optar por participar o retirarse en cualquier momento sin que esto implique ninguna penalización ni pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

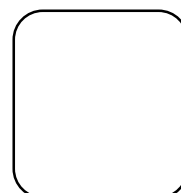
CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio

D.N.I.....

Firma.....

Fecha...../...../.....



Huella digital

ANEXO 6

TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN

Ítems	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	0	1	1	1	1	6	0.86
4	1	1	0	1	1	1	1	6	0.86
5	1	1	1	1	0	1	1	6	0.86
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.86
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	1.00	1.00	0.80	1.00	0.90	1.00	1.00	6.70	0.96

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

La validez de los instrumentos se establece cuando el coeficiente de Aiken supera 0.60. En este caso, el instrumento obtuvo un coeficiente de 0.96, lo que demuestra que es válido para su aplicación y está muy por encima del rango mínimo requerido.

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

S = La sumatoria de si

Si = Valor asignado por el juez i,

n = Número de ítems

c = Número de valores de la escala de valoración (2 en este caso)

V= 0.96

ANEXO 7

CONSTANCIAS DE VALIDACION



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Merino Gastelu, Carmen

De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Coordinadora - UCI

----- por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Estudiante **IORELLA STEFANY CONDEZO SÁNCHEZ**, con DNI N° 46734109, aspirante al Título Profesional de Licenciatura en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II, DEL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE - TINGO MARIA - 2024"

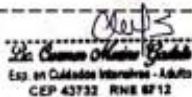
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Merino Gastelu, Carmen

DNI: 23008111

Especialidad del validador: _____


Esc. en Calidad de Atención - Adulto
CEP 43732 RNE 8212

Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gustavo Ortiz Morales
De profesión Licenciado en Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Gerente y Jefe del Subcentro de
Salud por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
Estudiante **IORELLA STEFANY CONDEZO SÁNCHEZ**, con DNI N°
46734109, aspirante al Título Profesional de Licenciatura en enfermería de la
Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información
necesaria para la tesis titulado "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON DIABETES TIPO II, DEL CENTRO DE SALUD
CASTILLO GRANDE - TINGO MARIA - 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Ortiz Morales Gustavo

DNI: 44021545

Especialidad del validador: Inversión Pública y Privada

MINISTERIO DE CALIDAD
Gustavo Ortiz Morales
Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Nohemi Debra López Isidro
De profesión Licenciada en Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Coordinadora de ESN
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
Estudiante **IORELLA STEFANY CONDEZO SÁNCHEZ**, con DNI N°
46734109, aspirante al Título Profesional de Licenciatura en enfermería de la
Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información
necesaria para la tesis titulado "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON DIABETES TIPO II, DEL CENTRO DE SALUD
CASTILLO GRANDE - TINGO MARIA - 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Lic. Enf. Nohemi Debra López Isidro

DNI: 45777036

Especialidad del validador: _____

Nohemi Debra López Isidro
COORDINADORA DE ESN
C.R. 11347

Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ROSA FLORES REYES
De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Coordinadora - Área Investigación y Vinculación
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
Estudiante **IORELLA STEFANY CONDEZO SÁNCHEZ**, con DNI N°
46734109, aspirante al Título Profesional de Licenciatura en enfermería de la
Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información
necesaria para la tesis titulado "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON DIABETES TIPO II, DEL CENTRO DE SALUD
CASTILLO GRANDE - TINGO MARIA - 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
FLORES REYES ROSA

DNI: 23009124

Especialidad del validador: _____

Rosa Flores Reyes
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. N° 87528
Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Roger Raúl Jara Hualea
De profesión Licenciado en Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Responsable de Estrategia de Salud familiar y
Comunidades por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
Estudiante **FIGRELLA STEFANY CONDEZO SÁNCHEZ**, con DNI N°
46734109, aspirante al Título Profesional de Licenciatura en enfermería de la
Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información
necesaria para la tesis titulado "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON DIABETES TIPO II, DEL CENTRO DE SALUD
CASTILLO GRANDE - TINGO MARIA - 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

DNI: 41142048

Especialidad del validador: -----

Roger Raúl Jara Hualea
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
SEP. 1993
Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, DANTE AGUSTIN PRINCIPES
De profesión LIC. EN ENFERMERIA, actualmente ejerciendo el
cargo de INSCENTE UASST
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
Estudiante **IORELLA STEFANY CONDEZO SÁNCHEZ**, con DNI N°
46734109, aspirante al Título Profesional de Licenciatura en enfermería de la
Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información
necesaria para la tesis titulado "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON DIABETES TIPO II, DEL CENTRO DE SALUD
CASTILLO GRANDE - TINGO MARIA - 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

AGUSTIN PRINCIPES DANTE

DNI: 22408941

Especialidad del validador: GERONTOLOGIA


Firma/Sello
W. Dante Agustín Príncipe
ENFERMERO
C.E.P. N° 47455
COORD. EPIDEMIOLOGIA



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, TELESFORO CIANO ROSADO
De profesión LICENCIADO EN ENFERMERÍA, actualmente ejerciendo el
cargo de COORDINADOR DE ADULTO JOVEN Y ADULTO
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
Estudiante **IORELLA STEFANY CONDEZO SÁNCHEZ**, con DNI N°
46734109, aspirante al Título Profesional de Licenciatura en enfermería de la
Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información
necesaria para la tesis titulado "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON DIABETES TIPO II, DEL CENTRO DE SALUD
CASTILLO GRANDE - TINGO MARIA - 2024"

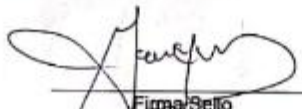
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
CIANO ROSADO TELESFORO

DNI: 22876613

Especialidad del validador: SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA.



Firma/Sello
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
Lic. Enf. Telesforo Ciano Rosado



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

LISTA DE EXPERTOS

Título del Proyecto:

"AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II, DEL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE - TINGO MARIA - 2024"

Investigadora:
FIORELLA STEFANY CONDEZO SÁNCHEZ

Nº	Apellidos y Nombres	Grado Académico	Especialidad	Cargo Institución	Teléfono	Observación
1	Ciano Rosado, Telesforo	Lic. Enfermería	SALVO FAMILIAR Y COMUNITARIA	COORDINADOR ADULTO JUVEN Y ADULTO	949558012	
2	Jara Hualcas, Roger	Lic. Enfermería		Responsable de Salud familiar	966166583	
3	Ortiz Morales Gustavo	Lic. Enfermería		Seje del EE-SS	956113989	
4	López Isidro, Nohemi	Lic. Enfermería		Coordinador de ESNI	991513206	
5	Agustín Príncipe, Dante	Lic. Enf.	Gestión Pública	Docente	987263839	
6	Rosa Flores Reyes	Lic. Enf.		Responsable Área - Emergencia y Urg	962646888	
7	Carmen Granni Casillo	Lic. Enferm	Gerencia y Gestión Comunal	Docente en Investigación	995025445	

UNIVERSIDAD REGIONAL HUÁNUCO
CENTRO REGIONAL DE SALUD
CASTILLO GRANDE - TINGO MARIA
TELESFORO CIANO ROSADO
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. N° 47455

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HUÁNUCO
GUSTAVO ORTIZ MORALES
GERENTE Y JEFE DE CESU

Roger Raúl Jara Hualcas
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
CEP 59591

Nohemi D. Lopez Isidro
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 11147

Dante Agustín Príncipe
ENFERMERO
C.E.P. N° 47455
COORD. EPIDEMIOLOGIA

Rosa Flores Reyes
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. N° 67525

ANEXO 8

ANALISIS DE FIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

1.- **VARIABLE INDEPENDIENTE:** Autocuidado en paciente con diabetes

Resumen de procesamiento de casos

Casos	N	%
Válido	14	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	14	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
0,607	30

2.- **VARIABLE DEPENDIENTE:** Calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus

Resumen de procesamiento de casos

Casos	N	%
Válido	14	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	14	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
------------------	----------------

0,888	26
-------	----

Interpretación La variable independiente consta de 30 preguntas, la prueba del Alfa de Crombach arroja un valor de 0.607 de manera similar para la variable dependiente arroja un valor de 0,888, en ambos casos estos valores deben encontrarse en el intervalo 0 y 1. Según el autor Ruiz B. (2002) las interpretaciones de estos valores son las siguientes:

- De 0,81 a 1,00 Muy alta
- De 0,61 a 0,80 Alta
- De 0,41 a 0,60 Moderada

Por lo tanto, se observa que el instrumento es altamente confiable para la variable independiente Autocuidado en paciente con diabetes y muy altamente confiable para la variable dependiente Calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus

RESPUESTA DE ENCUESTADOS

N° de Encuestados	DIMENSION 1							DIMENSION 2							DIMENSION 3						DIMENSION 4			DIMENSION 5						
	REGIMEN ALIMENTARIO							ACTIVIDAD FISICA							TRATAMIENTO						CUIDADOS PERSONALES			CUIDADOS DE LA PIEL						
	P. 1	P. 2	P. 3	P. 4	P. 5	P. 6	P. 7	P. 8	P. 9	P. 10	P. 11	P. 12	P. 13	P. 14	P. 15	P. 16	P. 17	P. 18	P. 19	P. 20	P. 21	P. 22	P. 23	P. 24	P. 25	P. 26	P. 27	P. 28	P. 29	P. 30
1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1
3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
4	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2
6	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
7	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2
8	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
9	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1
10	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2
11	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
12	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2
13	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1
14	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2

RESPUESTA DE ENCUESTADOS:

N° de Encuestados	DIMENSION 1									DIMENSION 2						DIMENSION 3						DIMENSION 4				
	SATISFACCION CON EL TRATAMIENTO									IMPACTO DEL TRATAMIENTO						PREOCUPACIÓN POR LA CONSECUENCIAS DE LA ENFERMEDAD						ESTADO DE SALUD				
	P. 1	P. 2	P. 3	P. 4	P. 5	P. 6	P. 7	P. 8	P. 9	P. 10	P. 11	P. 12	P. 13	P. 14	P. 15	P. 16	P. 17	P. 18	P. 19	P. 20	P. 21	P. 22	P. 23	P. 24	P. 25	P. 26
1	3	3	3	2	4	2	4	4	3	5	5	4	3	3	3	5	5	2	4	4	3	3	4	3	2	4
2	3	5	5	5	4	1	4	4	3	5	5	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	1	4
3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
4	3	3	4	3	4	5	4	4	3	5	5	5	3	2	5	5	5	5	3	5	5	4	3	3	5	4
5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5
6	3	3	3	3	4	3	3	1	3	5	5	3	5	3	3	3	3	5	3	3	3	5	3	5	3	3
7	4	4	5	4	3	4	3	4	2	4	5	4	5	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3
8	3	4	3	3	5	5	4	4	3	5	5	5	3	5	5	4	5	5	4	4	4	4	3	5	5	4
9	5	4	3	4	5	3	3	3	4	5	3	4	5	2	5	4	3	3	2	4	5	4	4	3	3	3
10	3	5	4	3	4	3	3	4	3	5	4	4	3	3	3	3	4	5	5	4	4	4	4	4	3	3
11	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	3	4	5	5	4
12	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	2
13	4	4	4	3	3	2	5	3	3	3	2	1	3	5	3	3	3	4	4	3	3	2	2	4	2	5
14	3	4	3	4	5	4	4	4	3	5	4	5	3	3	3	5	3	5	4	4	4	3	4	4	4	4

ANEXO 9

DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO: Autorización para realizar la ejecución del trabajo de investigación.

LIC. ENF. GUSTAVO ORTIZ MORALES
GERENTE DEL ACLAS-CASTILLO GRANDE

Yo **IORELLA STEFANY CONDEZO SÁNCHEZ**, identificada con DNI. N° 46734109, con domicilio legal en el PP.JJ Victor Raul Haya de la Torre, egresada de la universidad de Huanuco, de la escuela academica profesional de Enfermería, ante usted respetuosamente me presento y expongo lo siguiente.

Que con la finalidad de optar el grado académico de Licenciada en Enfermería, vengo realizando el trabajo de investigación titulado **"AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II, DEL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE - TINGO MARIA – 2024"**, dicho proyecto fue aprobado por mi asesora y 3 Jurados, la universidad de Huánuco, me otorgo la resolución N° 662-2024, en donde se me autoriza la ejecución de dicho proyecto, y que habiendo seleccionado la población de pacientes de su dependencia **SOLICITO** tenga a bien autorizar y darme las facilidades para la aplicación de mis instrumentos de recolección de datos, ya que los resultados de la Tesis aportara de forma positiva a la institución en el cual usted dirige.

POR LO EXPUESTO:

A USTED SEÑOR Gerente solicito ordene a quien corresponda para acceder a mi solicitud, por ser de justicia y muchas bendiciones en su gestión.

Castillo Grande, 13 de mayo del 2024

IORELLA STEFANY CONDEZO SÁNCHEZ

DNI: N° 46734109

Cualquier consulta al celular 901795705

MINISTERIO DE SALUD		
CENTRO DE SALUD		
ACLAS CASTILLO GRANDE		
RECIBIDO		
DA	MES	AÑO
13	05	24
10:33 Jella @2		
4		

ANEXO 10

DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO



GERENCIA REGIONAL
DE DESARROLLO

DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD



RED DE SALUD
LEONCIO PRADO



MICRO RED DE SALUD
CASTILLO GRANDE

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

PROVEIDO - ACLAS/CSCG

Visto la solicitud de CONDEZO SANCHEZ, Fiorella Stefany con DNI N.º 46734109, egresada de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Huánuco, donde solicita "AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA EJECUCION DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN", con título AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II, DEL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE – TINGO MARÍA - 2024", los mismos reconocidos por Resolución de Decanato N.º 662-2024.

Esta Jefatura da: OPINION FAVORABLE, referente a lo solicitado, y requiere que la solicitante, realice la exposición de los resultados obtenidos en el plazo máximo de seis (06) meses en el Centro de Salud Castillo Grande.

Castillo Grande, 22 de mayo de 2024

Atentamente,

DDM / gdm
C. s. Archivo
Folios: 03



UN GOBIERNO DE TRANSPARENCIA E INTEGRACIÓN

ANEXO 11

CONSTANCIA DE ACEPTACION DE ASESORA



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Unidad de Investigación de Enfermería-2023



FORMATO F2

CARTA DE COMPROMISO Y ACEPTACIÓN DEL ASESOR DE TESIS

Huánuco, 07 de junio del 2023.

Señora
LIC. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA
COORDINADORA DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO – FILIAL LEONCIO PRADO

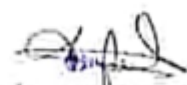
Presente.

Previo un atento saludo, por intermedio de la presente yo: **Teófila López Isidro**, docente de la EAP de Enfermería de la Universidad de Huánuco; con grado académico de **Magister en Salud Pública y Docencia Universitaria**. Acepto y me comprometo a ser asesora del trabajo de investigación (tesis) a ser desarrollado por **CONDEZO SÁNCHEZ Fiorella Stefany**, cuyo Título es:

"AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II, DEL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE - TINGO MARIA – 2023"

Agradeciendo la atención que brinda a la presente, y reiterándole mis cordiales saludos quedo de Ud.

Atentamente.


Mg. Teófila López Isidro
CEP. 48993

SELLO

Mg. Teófila LOPEZ ISIDRO
DNI: 40033810
Docente de la E.A.P de Enfermería

V/B:
Unidad de
Investigación.

ANEXO 12

CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN

29. FIORELLA STEFANY CONDEZO SÁNCHEZ.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.yumpu.com Fuente de Internet	10%
2	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: FIORELLA STEFANY CONDEZO SÁNCHEZ, de la investigación titulada "Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II, del Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María - 2024", con asesor(a) TEÓFILA LÓPEZ ISIDRO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2224-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 24 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 19 de noviembre de 2024



RICHARD J. SOLÍS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 – Jr. Progreso N° 650 – Teléfonos: (062) 511-113
Telefax: (062) 513-154
Huánuco - Perú

ANEXO 13

BASE DE DATOS EXTRAIDOS DEL SPSS

RESPUESTA DE ENCUESTADOS (Escala Likert Nunca=1, Casi nunca=2, A veces=3, Casi siempre=4, Siempre=5)																														
Nº de Encuestados	DIMENSION 1							DIMENSION 2							DIMENSION 3						DIMENSION 4			DIMENSION 5						
	REGIMEN ALIMENTARIO							ACTIVIDAD FISICA							TRATAMIENTO						CUIDADOS PERSONALES			CUIDADOS DE LA PIEL						
	P. 1	P. 2	P. 3	P. 4	P. 5	P. 6	P. 7	P. 8	P. 9	P. 10	P. 11	P. 12	P. 13	P. 14	P. 15	P. 16	P. 17	P. 18	P. 19	P. 20	P. 21	P. 22	P. 23	P. 24	P. 25	P. 26	P. 27	P. 28	P. 29	P. 30
1	3	3	3	4	4	2	4	4	3	5	5	4	5	4	5	3	3	3	4	5	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4
2	3	5	5	5	4	1	4	4	3	5	5	4	3	4	4	3	4	4	5	4	3	3	3	3	3	4	3	5	4	4
3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	5	1	1	5	2	3	2	5	4	5	3	5	3	2	4	4	4	3	3	3	3
4	3	5	4	5	4	5	4	4	3	4	3	2	3	5	2	4	4	4	5	4	3	3	5	5	4	3	5	3	4	1
5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	5	2	4	5	2	5	1	1	2	5	4	5	4	3	4	3	3
6	3	3	3	5	4	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3	2	4	2	4	4	4	4	3	3
7	4	4	5	4	3	4	3	4	2	5	4	4	3	4	3	3	4	3	4	5	1	4	4	4	2	4	4	4	5	2
8	3	4	3	3	5	5	4	4	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	4	3	4	3	4	4	4	3
9	5	4	3	4	5	3	3	3	4	3	5	3	5	5	5	5	5	5	2	3	2	2	2	3	4	2	4	4	4	4
10	3	5	4	3	4	3	3	4	3	3	5	4	3	5	3	3	5	4	2	5	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3
11	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	3	3	5	5	2	4	3	3	3	4	3	4	3	1	3	4	4	3	5
12	4	4	3	4	4	4	2	4	4	5	4	2	3	5	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	5	5	3	4	3
13	4	4	4	3	3	2	5	3	3	4	5	5	4	4	3	5	4	5	5	5	5	5	3	3	3	3	4	4	3	5
14	3	4	3	4	5	4	4	4	3	1	5	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	5	4	5	3	3	3	5	5	5
15	3	3	4	3	4	3	3	5	4	4	3	3	4	3	3	2	4	3	4	5	3	4	3	5	4	3	4	4	4	4
16	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	4	4	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	5	5	5
17	4	3	4	2	4	1	3	4	3	2	5	5	3	3	1	3	5	3	2	3	3	1	2	3	2	4	1	3	5	4
18	3	5	3	2	3	5	5	5	4	4	3	4	2	4	2	1	3	1	1	3	2	2	3	4	1	2	4	3	4	3
19	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	4	3	4	4	4	2	4	2	4	5	3	1	5	5	3	4	4	4	3	4
20	5	5	3	5	3	3	4	3	4	5	5	1	3	5	4	5	3	5	3	4	1	3	4	5	3	3	3	2	4	3
21	3	5	4	2	1	1	1	2	2	4	4	5	1	3	2	1	3	3	5	5	4	4	4	5	4	3	3	3	3	3
22	5	5	5	4	5	5	4	3	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	3	3	3	3	4	3	5	5	4	3	4	5
23	4	5	3	1	5	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4
24	3	5	3	2	3	2	2	4	2	3	5	4	5	5	1	2	3	3	4	5	3	3	4	4	5	4	4	3	3	2
25	2	4	4	3	5	4	3	5	3	4	4	4	3	4	3	5	5	4	5	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4
26	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	3	4	3	5	3	5	4	4	4	3	3	3	2	4	4	5	4
27	3	4	5	3	4	3	4	4	3	2	5	2	3	4	3	3	2	2	4	4	5	4	5	3	3	4	4	4	3	3
28	3	5	5	4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	4	2	3	4	4	3	4	5	3	4	4	2	4	3	4	4	4
29	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	1	5	5	5	5	4	1	3	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4
30	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	3	3	4	3	3	5	4	3	4	3	3	4	4	5	3	4
31	2	5	3	3	4	3	3	5	2	5	5	5	2	4	3	3	4	1	4	4	3	4	4	5	4	2	3	4	4	3
32	3	4	3	1	5	5	2	4	4	3	3	2	2	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	5
33	3	5	1	3	3	3	3	3	4	4	5	4	3	3	4	4	5	5	3	5	3	4	4	5	3	4	4	4	3	4
34	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	1	4	5	2	3	4	4	3	5	4	3	3	4	5	4	4
35	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	5	4	3	4	5	3	4	3	4	4	4	5	4	3	5	4	3	4	3	4
36	5	5	5	5	4	5	2	3	1	4	5	4	4	3	3	4	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5
37	3	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	5	4	4	3	5	4	3	3	5	5	4

CONTINUA BASE DE DATOS

37	3	5	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	5	4	4	3	5	4	3	3	5	5	4
38	3	4	5	3	5	3	1	3	1	4	5	5	3	3	1	3	3	5	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4
39	4	4	3	1	2	2	3	4	3	3	4	4	2	3	3	3	4	3	4	4	4	5	4	3	3	2	3	5	4
40	3	4	5	3	3	3	3	2	2	5	4	3	3	5	2	3	3	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4
41	5	5	3	2	3	3	3	2	3	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	3	3	4	3	5	5	3
42	3	5	3	4	3	3	2	3	3	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	3	1
43	3	5	4	4	5	4	4	3	3	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
44	5	4	1	3	5	4	5	5	3	5	5	1	3	5	4	3	5	4	4	5	5	3	5	5	1	3	5	4	5
45	1	1	3	3	3	1	3	1	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	1	3	1	4	4	4	3	3	3	3	3
46	4	3	3	2	3	2	3	4	2	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	4	2	4	4	3	3	3	4	3	3
47	3	5	5	2	4	3	2	5	3	3	3	4	3	4	5	2	4	3	3	2	5	3	3	3	4	3	4	2	3
48	4	5	4	2	5	2	3	3	3	4	3	3	3	4	5	4	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	2	4
49	4	5	1	5	5	4	5	5	5	4	5	3	3	5	3	5	5	5	4	5	5	5	4	5	3	3	5	3	5
50	3	4	5	3	2	3	2	3	2	5	4	3	4	3	4	4	3	4	3	2	3	2	5	4	3	4	3	4	3
51	5	1	1	3	4	1	2	4	2	1	5	3	1	2	2	3	3	2	1	2	4	2	1	5	3	1	2	2	5
52	3	4	3	3	3	3	1	3	3	5	3	2	1	5	3	1	3	2	3	1	3	3	5	3	2	1	5	3	4
53	4	4	3	2	5	3	3	3	3	4	5	5	3	4	2	4	5	4	3	3	3	3	4	5	5	3	4	2	4
54	5	5	3	3	5	3	3	3	3	4	4	5	3	4	2	4	5	4	3	3	3	3	4	4	5	3	4	2	4
55	3	4	2	5	5	4	3	3	5	4	4	3	4	5	3	3	4	4	4	3	3	5	4	4	3	4	5	3	4
56	3	4	5	2	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	5
57	4	5	3	3	5	4	4	5	3	3	4	3	2	3	4	3	4	2	4	4	5	3	3	4	3	2	3	3	3
58	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	3	3	4	2	3	3	2	4	5	4	5	5	5	3	3	4	2	5
59	3	4	4	2	3	4	5	3	2	4	4	5	3	4	4	3	5	4	4	5	3	2	4	4	5	3	4	4	5
60	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	5	5	3	2	3	4	4	4	4	4	5	5	3	4	4	5
61	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	5	5	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	5	5	2	3	2	5	3
62	3	5	5	3	5	5	3	5	5	3	4	5	2	4	3	4	4	4	5	3	5	5	3	4	5	4	4	3	4
63	1	3	2	5	5	4	3	4	4	5	5	3	1	4	3	3	3	3	4	3	4	4	5	5	3	1	4	3	4
64	3	5	2	3	4	2	3	4	3	4	1	4	5	4	2	1	4	5	2	3	4	3	4	1	4	5	4	2	5
65	4	5	3	3	5	3	4	4	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	2	3	4	4
66	5	5	5	4	5	5	4	4	3	5	5	5	3	5	3	5	4	3	5	4	4	3	5	5	5	3	5	3	5
67	4	5	3	2	4	3	2	4	1	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	2	4	1	3	4	3	3	4	4	5
68	5	5	3	3	4	4	3	4	3	5	5	4	4	5	5	3	4	3	4	3	4	3	5	5	4	4	5	5	3
69	4	5	3	3	4	5	3	5	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	5	3	5	3	3	3	3	3	2	5	5
70	2	3	4	2	4	1	3	4	3	3	4	5	4	5	3	1	4	4	1	3	4	3	3	4	5	4	5	3	4
71	5	5	4	3	4	3	4	4	4	5	5	4	2	4	1	3	5	3	3	4	4	4	5	5	4	2	4	1	4
72	4	5	3	2	4	2	1	3	1	4	5	3	3	3	3	2	3	2	2	1	3	1	4	5	3	3	3	3	4
73	3	5	3	4	3	3	4	4	3	3	5	4	3	5	5	3	4	3	3	4	4	3	3	5	4	3	5	5	4
74	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	5	3	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5

CONTINUA BASE DE DATOS

74	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	5	3	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	3
75	5	5	3	2	3	5	5	5	2	5	5	5	2	2	5	5	5	3	5	5	5	2	5	5	5	2	2	5	4	5
76	4	3	5	2	3	3	3	4	2	5	5	5	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	5	5	5	4	4	3	5	5
77	4	5	3	2	3	5	4	5	4	3	4	4	4	4	3	2	4	2	5	4	5	4	3	4	4	4	4	3	5	5
78	5	5	5	3	4	5	2	4	4	5	5	4	3	2	2	2	2	2	5	2	4	4	5	5	4	3	2	2	4	5
79	3	3	3	2	3	2	2	4	3	3	4	5	3	3	4	3	3	3	2	2	4	3	3	4	5	3	3	3	3	3
80	5	5	2	4	5	5	3	3	4	4	4	3	2	5	3	2	5	3	5	3	3	4	4	4	3	2	5	3	4	4
81	4	5	5	3	3	3	3	3	3	3	5	1	3	5	5	4	3	3	3	3	3	3	3	5	1	3	3	3	3	4
82	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	5	5	5	5	4	3	4
83	5	3	3	4	4	3	4	5	5	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3	4	5	5	3	4	2	3	4	4	4	3
84	3	5	1	1	3	2	3	4	3	4	5	1	2	5	3	2	3	2	2	3	4	3	4	5	1	2	5	3	5	4
85	3	4	5	4	4	1	4	3	3	3	1	3	4	4	4	3	4	4	1	4	3	3	3	1	3	4	4	4	3	3
86	3	3	5	3	3	3	2	3	3	4	5	3	3	5	3	4	4	4	3	2	3	3	4	5	3	3	5	3	4	5
87	3	5	1	4	5	5	3	5	5	3	4	2	3	4	3	2	3	2	5	3	5	5	3	4	2	3	4	3	5	4
88	3	3	4	2	4	2	4	4	3	2	4	4	2	3	3	1	4	2	2	4	4	3	2	4	4	2	3	3	4	5
89	3	3	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	3	4
90	5	5	3	3	2	3	2	3	1	3	5	3	3	5	4	3	3	4	5	4	4	4	5	4	4	4	3	4	2	4
91	4	5	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	5	4	1	4	5	4	5	5	3	5	5	4	3
92	5	4	1	4	5	4	5	5	3	5	5	4	3	3	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	4
93	5	5	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	4	5	4	3	5	3	5	3	2	3	3	4	2	3	3	4	3	4
94	3	5	3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	2	1	3	4	4	4	4	5	5	4	5	4	3	3	4	3
95	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	3	2	2	3	3	4	5	4	4	3	4	3	3	4	5	5	3	3
96	4	5	4	4	3	4	3	3	4	5	5	3	3	4	4	3	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	4
97	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	4	5	4	5	5	4	5	3	3	5	5	5	2	3	2	3	3	3
98	4	5	3	3	5	5	5	2	1	2	3	3	1	3	3	5	5	5	3	5	5	5	2	3	3	1	3	3	5	5

PROMEDIOS DE DIMENSIONES Y VARIABLES DE LAS ENCUESTAS (Escala Likert)												
N° Encuesta dos	VARIABLE INDEPENDIENTE						VARIABLE DEPENDIENTE					
	ATOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES						CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DIABETES					
	PROMEDIO DE CADA DIMENSION (V.I)					PROMEDIO V. INDEPENDIENTE	PROMEDIO DE CADA DIMENSION (V.D)					PROMEDIO V. DEPENDIENTE
	DIMENSION 1	DIMENSION 2	DIMENSION 3	DIMENSION 4	DIMENSION 5		DIMENSION 1	DIMENSION 2	DIMENSION 3	DIMENSION 4	DIMENSION 5	
1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4
3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3
4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
5	5	4	3	3	4	4	5	4	3	3	4	4
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4
8	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3
9	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4
10	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4
11	5	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	4	4	5	4	4	4	4	4	5	3	4	4
14	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
15	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4
16	5	4	3	3	4	4	5	4	3	3	4	4
17	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
18	4	4	2	2	3	3	4	3	2	2	3	3
19	5	4	4	3	4	4	5	4	3	4	4	4
20	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
21	2	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3
22	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
23	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3
24	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4
25	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
27	4	3	3	5	3	4	4	3	3	4	3	3
28	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
29	5	4	4	4	3	4	5	4	4	3	4	4
30	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4
31	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4
32	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
33	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
34	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
36	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
37	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4

CONTINUA BASE DE DATOS

38	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3
39	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3
40	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4
41	3	4	5	4	4	4	3	5	5	3	4
42	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4
43	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
45	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
47	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3
48	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3
49	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4
50	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3
51	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2
52	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3
53	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
54	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
55	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
56	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3
57	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3
58	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4
59	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
60	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4
61	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
63	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4
64	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3
65	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
66	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
67	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3
68	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4
69	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3
70	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3
71	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
72	3	3	2	3	4	4	3	4	2	3	3
73	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
74	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4
75	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4
76	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4
77	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
78	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4
79	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3
80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

CONTINUA BASE DE DATOS

79	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3
80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
81	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3
82	4	4	4	4	4	4	3	5	4	5	4
83	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4
84	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3
85	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
86	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3
87	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4
88	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
89	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
90	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4
91	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4
92	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
93	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	4
94	3	3	3	5	4	3	3	3	3	5	3
95	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
96	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4
97	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4
98	4	2	4	4	3	4	4	3	5	3	3

*Resultado5 [Documento5] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana

Resultado
Log
Correlaciones no para
Título
Notas
Conjunto de datos
Correlaciones

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002
/PRINT=KENDALL TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

➔ **Correlaciones no paramétricas**

[Conjunto_de_datos1]

Correlaciones

			VAR00001	VAR00002
Tau_b de Kendall	VAR00001	Coefficiente de correlación	1,000	,518**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98
		VAR00002	Coefficiente de correlación	,518**
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	98	98

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

*Resultado2 [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana

Resultado
Log
Correlaciones no para
Título
Notas
Conjunto de datos
Correlaciones

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002
/PRINT=KENDALL TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

➔ **Correlaciones no paramétricas**

[Conjunto_de_datos0]

Correlaciones

			VAR00001	VAR00002
Tau_b de Kendall	VAR00001	Coefficiente de correlación	1,000	,886**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98
		VAR00002	Coefficiente de correlación	,886**
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	98	98

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

ANEXO 14
FOTOS COMO EVIDENCIAS



