

# **UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES  
MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE  
ATENCIÓN PRIMARIA, SAN MARTIN DE PORRES 2022**

**TESIS**

**PRESENTADO POR BACHILLER:**

**QUEA VÉLEZ FLOR DE MARIA ANGELA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA- PERÚ**

**2022**

**ASESOR**

**DRA. DORIS ELIDA FUSTER GUILLÉN**

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres, a mis hermanos y a mi familia por ser el motor, por brindarme todo el apoyo en este largo camino y por darme las fuerzas necesarias en los momentos que más lo necesitaba. Por siempre impulsarme a conseguir lo que me propongo. Muchas gracias a todos y un beso al cielo papito.

## **DEDICATORIA**

A mi abuelo Pedro Pablo Vélez  
Sánchez.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la asociación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo correlacional transversal. La muestra estuvo conformada por 96 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Los instrumentos utilizados fueron 2 cuestionarios validados para el estudio. **Resultados:** la edad promedio fue de 48,24 años. El 50%(n=48) fueron del sexo masculino. El autocuidado fue medio en el 58,3%(n=56), alto en el 27,1%(n=26) y bajo en el 14,6%(n=14). La calidad de vida fue medio en el 67,7%(n=65), 21,9%(n=21) bajo y 10,4%(n=10) alto. En la dimensión salud física, el 62,5%(n=6) fue bajo. En la dimensión salud psicológica, 69,8%(n=67) fue medio. En la dimensión relaciones sociales, el 63,5%(n=61) fue medio. En la dimensión ambiente; el 54,2%(n=52) fue medio. Se halló un valor Chi cuadrado de Pearson 62,321, grados de libertad 4 y un valor  $p=0,000$ , siendo este menor a 0,05, por lo tanto; existe asociación entre autocuidado y calidad de vida.

**Conclusión:** existe asociación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres, 2022.

**Palabras clave:** autocuidado, calidad de vida, diabetes mellitus.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the association between self-care and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus treated in a primary care facility, San Martín de Porres 2022. **Materials and methods:** numerical approach, non-experimental design, cross-sectional correlational type. The sample consisted of 96 patients with type 2 diabetes mellitus. The instruments used were 2 questionnaires validated for the study. **Results:** the average age was 48.24 years. 50% (n=48) were male. Self-care was medium in 58.3%(n=56), high in 27.1%(n=26), and low in 14.6%(n=14). Quality of life was medium in 67.7%(n=65), 21.9%(n=21) low and 10.4%(n=10) high. In the physical health dimension, 62.5% (n=6) was low. In the psychological health dimension, 69.8% (n=67) was medium. In the dimension of social relations, 63.5% (n=61) was medium. In the environment dimension; 54.2% (n=52) were medium. A Pearson Chi square value of 62.321, degrees of freedom 4 and a value  $p=0.000$  were found, this being less than 0.05, therefore; There is an association between self-care and quality of life.

**Conclusion:** there is an association between self-care and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus treated in a primary care facility, San Martín de Porres, 2022.

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

## INTRODUCCIÓN

Las necesidades de los pacientes diabéticos no solo se limitan a un adecuado control glucémico, sino que también se corresponden con la prevención de complicaciones; limitación de la discapacidad y rehabilitación. Hay comportamientos esenciales de autocuidado en las personas con diabetes que predicen buenos resultados, a saber, alimentación saludable, actividad física, control del azúcar en la sangre, cumplimiento con los medicamentos, buenas habilidades para resolver problemas, habilidades de afrontamiento saludables y comportamientos de reducción de riesgos. Se ha encontrado que estos comportamientos se correlacionan positivamente con un buen control glucémico, reducción de complicaciones y mejora en la calidad de vida. Se ha demostrado que las personas con diabetes tienen un impacto dramático en la progresión y el desarrollo de su enfermedad al participar en su propio cuidado.

A pesar de este hecho, se ha encontrado que el cumplimiento o la adherencia a estas actividades es bajo, especialmente cuando se observan cambios a largo plazo. Aunque múltiples factores demográficos, socioeconómicos y de apoyo social pueden considerarse contribuyentes positivos para facilitar las actividades de autocuidado en pacientes diabéticos, el papel de los médicos en la promoción del autocuidado es vital y debe enfatizarse.

En el presente estudio se busca establecer la asociación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes atendidos en un establecimiento de atención primaria. Por ello, se estructuró en los siguientes capítulos, capítulo I el problema, capítulo II Marco teórico, capítulo III de la investigación, capítulo IV análisis de resultados y capítulo V conclusiones y metodología recomendaciones.

## ÍNDICE

CARÁTULA:.....	I
ASESOR .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
DEDICATORIA .....	IV
RESUMEN .....	V
ABSTRACT .....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS .....	XI
LISTA DE ANEXOS .....	XII
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	2
1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO .....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.6 OBJETIVOS.....	5
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO .....	5
1.7 PROPÓSITO.....	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	7

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.2 BASES TEÓRICAS.....	10
2.3 MARCO CONCEPTUAL .....	14
2.4 HIPÓTESIS.....	15
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	15
2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....	15
2.5 VARIABLES .....	16
2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTO OPERACIONALES .....	17
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	20
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	20
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.2 POBLACION Y MUESTRA .....	20
3.3 MEDIOS DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN .....	21
3.4 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS .....	22
3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	23
3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	23
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	25
4.1 RESULTADOS.....	25
4.2 DISCUSIÓN .....	32
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
5.1 CONCLUSIONES .....	37
5.2 RECOMENDACIONES .....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS .....	43

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	44
ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN .....	50
ANEXO 03 .....	57
ANEXO 04: Informe de Opinión de Experto .....	58
ANEXO 05: Informe de Opinión de Experto .....	59
ANEXO 06: Informe de Opinión de Experto .....	60

## LISTA DE TABLAS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria.

**Tabla 2.** Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria.

**Tabla 3.** Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria.

**Tabla 4.** Tabla cruzada y correlación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria.

**Tabla 5.** Tabla cruzada y correlación entre dimensión capacidades fundamentales y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria.

**Tabla 6.** Tabla cruzada y correlación entre dimensión componentes de poder y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria.

**Tabla 7.** Tabla cruzada y correlación entre dimensión capacidad para operacionalizar y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria.

## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo 01: Matriz de consistencia

Anexo 02: Consentimiento informado

Anexo 03: Instrumento de recolección

Anexo 04: Informe de opinión de experto

Anexo 05: Informe de opinión de experto

Anexo 06: Informe de opinión de experto

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La diabetes, es considerada como una enfermedad metabólica crónica que afecta a nivel mundial y es considerada en muchos países como un problema de salud pública, así mismo en los últimos años se ha incrementado significativamente tanto el número de casos como la prevalencia de dicha enfermedad, además es una de las cuatro enfermedades no transmisibles designada por la organización mundial de la salud (OMS) para una intervención prioritaria<sup>1</sup>.

La Federación Internacional de la Diabetes (FDI), informó un aumento continuo de dicha enfermedad, considerándolo como un desafío mundial. Los datos indican que en el año 2021 en todo el mundo 537 millones de personas adultas fueron diagnosticadas con diabetes, de este total 3 de cada 4 adultos habitan en países de medianos y bajos ingresos, además la diabetes es considerada responsable de la muerte de 6,7 millones de personas, este es un hallazgo alertamente ya que indicaría la muerte de 1 persona cada 5 segundos a causa de la diabetes<sup>2</sup>.

Además según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los últimos 40 años el número de casos con diabetes se ha cuadruplicado, asimismo considera a la diabetes como la única enfermedad no transmisible que en lugar de disminuir está incrementando el riesgo de muertes prematuras, es decir antes de los 70 años de edad <sup>3</sup> .

En América, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), afirmó que “La diabetes se ha convertido en una de las mayores amenazas para la salud pública”. Se estima que alrededor de 62 millones de personas están diagnosticadas con Diabetes Mellitus tipo 2 y se evalúa un alcance de 109 millones para el año 2040. Los datos revelan que, en el 2019, la diabetes fue

la sexta causa de muerte en América, ya que alrededor de 244,084 personas fallecieron por causas vinculadas a la diabetes, además la diabetes prevalece a un grado mayor en países de menores ingresos<sup>4</sup>. Por un lado, la diabetes mellitus también genera un impacto a nivel económico, tanto para las personas que lo padecen como a su entorno familiar, a gran escala genera importantes cargas económicas, se calcula una tasa anual entre 140 mil y 174mil millones de soles, es considerable que las personas afectadas gastan el doble a diferencia aquellas que no tienen la enfermedad<sup>5</sup>.

A nivel nacional el informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) <sup>6</sup>, publicó que en el año 2020; 4 de cada 100 peruanos de 15 años a más están diagnosticados con diabetes, siendo la población femenina afectada en un 4,3% y la masculina en 4,1%, asimismo el 69% obtuvo tratamiento durante el último año. Otro informe del Ministerio de Salud (MINS) <sup>7</sup>, dio a conocer que la prevalencia de la diabetes es mayor en la costa (5.2%) y en la selva (3.5%), en el cual las regiones que presentan mayor población de diabéticos en el país son Lima, Piura y Lambayeque, seguidamente esta Ucayali, Loreto y San Martín.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la asociación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022?

### **1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO**

¿Cuál es la asociación entre la dimensión capacidades fundamentales del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo

2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022?

¿Cuál es la asociación entre la dimensión componentes de poder del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022?

¿Cuál es la asociación entre la dimensión capacidad de operacionalizar del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

#### **JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:**

A nivel teórico, a partir de los resultados se enriquecerá los conceptos y teorías de las variables estudiadas respecto a la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. También servirá la información obtenida para desarrollar o ayudar otras investigaciones que son relacionadas al tema, del mismo modo los hallazgos de la investigación aumentarán el vacío del conocimiento existente.

#### **JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA:**

En el presente estudio se aplicará el método científico, con el fin de buscar respuesta a la interrogante de investigación. Además, utilizará instrumentos validados y confiables en el contexto nacional e internacional. El diseño de investigación planteado ayudará a determinar si existe una asociación significativa entre las variables.

### **JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:**

Los hallazgos del estudio pasarán a ser evidencia científica que permitirá el mejoramiento de la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2, a través de la identificación de uno de los factores determinantes como el autocuidado, es decir fortalecerá la práctica del personal de salud sobre que se encuentra en las estrategias del primer nivel de atención, orientando a brindar una atención integral e individualizada. Además, pone en práctica herramientas muy útiles para la valoración integral de estos pacientes, los cuales evalúan los diversos aspectos de la calidad de vida y el autocuidado.

### **JUSTIFICACION SOCIAL:**

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que los individuos nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Cada vez más, están siendo reconocidos por su relación con la creciente incidencia de diabetes tipo 2 en el Perú, así como por las oportunidades que presentan para contrarrestarla. En ese sentido, el estudio permitirá generar intervenciones preventivas en los pacientes, a fin de disminuir el alto costo socio-económico para el país.

## **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

### **DELIMITACIÓN ESPACIAL:**

El presente trabajo se llevará a cabo en un establecimiento del primer nivel de atención en el distrito de S.M.P perteneciente a la DIRIS Lima Norte. Dicho establecimiento pertenece al primer nivel de atención, siendo de categoría I-3. El establecimiento brinda atención las 12 horas del día.

### **DELIMITACIÓN TEMPORAL:**

El estudio se desarrollará durante el periodo de enero a marzo del año 2022.

### **DELIMITACIÓN SOCIAL:**

Los participantes serán los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a un establecimiento del primer nivel de atención, ubicado en el distrito de S.M.P.

## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Respecto a las limitaciones de la investigación, existe pocas investigaciones en el contexto nacional, asociación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes diabéticos, también tiene como limitante el corto tiempo en el cual se ejecuta la investigación, y la dificultad para financiar el estudio e inconveniente al momento de realizar las encuestas debido a que algunos pacientes tratan de evitar el contacto cercano con los encuestadores.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la asociación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022.

### **1.6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Determinar asociación entre la dimensión capacidades fundamentales del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo

2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022.

Determinar la asociación entre la dimensión componentes de poder del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022.

Determinar la asociación entre la dimensión capacidad de operacionalizar del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022.

## **1.7 PROPÓSITO**

La investigación tiene el propósito de generar evidencia sobre la asociación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que sirvan de insumo para generar programas de intervención integral que optimicen la efectividad de los tratamientos, los cuales generan un alto gasto en la atención para el sistema sanitario del Perú. Además, permitirá el desarrollo de competencias en investigación científica y posibilitará terminar el proceso de formación profesional como médico cirujano.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### **NACIONALES**

Luque G., Villanueva J. (2020) en su trabajo, cuyo objetivo fue analizar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes de un área de endocrinología en un hospital público. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal-correlacional. Fueron 177 los pacientes participantes. Los instrumentos fueron 2 cuestionarios validados. Los resultados evidenciaron que el autocuidado fue deficiente en un 48%, mientras que, el 54% tuvo nivel regular de calidad de vida. Concluyeron que hubo correlación significativa entre las variables (Rho de Spearman 0,721,  $p < 0,05$ )<sup>8</sup>.

Loayza K. (2018), en su trabajo, cuyo objetivo fue comparar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes de un área de endocrinología en un hospital público de Pisco. El enfoque de estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal-correlacional. Fueron 132 los pacientes participantes. Los instrumentos fueron 2 cuestionarios validados. Los resultados evidenciaron que, el 41% tuvo nivel regular de autocuidado, mientras que, el 47% tuvo nivel regular de calidad de vida. Concluyó que existe una correlación positiva entre ambas variables ( $p < 0,05$ )<sup>9</sup>.

Contreras G. (2018) en su trabajo, cuyo objetivo fue analizar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes de un área de endocrinología en un hospital público de Tacna. El enfoque de estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal-correlacional. Fueron 132 los pacientes participantes. Los instrumentos fueron un cuestionario validado para el autocuidado y el DQOL para medir la calidad de vida. En los resultados se halló que, el 39% tuvieron autocuidado bajo, seguido de un 31% alto. El 60% tuvo una calidad de vida alta, seguido de un 25% medio. Se halló una asociación significativa entre las variables<sup>10</sup>.

Perez V. (2019), en su trabajo, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Hospital Daniel Alcides Carrión. El enfoque de estudio fue cuantitativo, transversal-correlacional. Fueron 194 los pacientes participantes. Aplicaron como instrumento dos cuestionarios validados. Los resultados evidenciaron que el 82% tuvo un autocuidado deficiente y en el 97% tuvo un nivel deficiente en calidad de vida. Concluyó que existe una alta relación directa entre las variables con un Rho de Spearman =,842<sup>11</sup>.

Martínez R (2020) en su trabajo, cuyo objetivo fue determinar las prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus que acuden al Consultorio de Endocrinología del Hospital S.J.L, 2020. El enfoque de estudio fue cuantitativo, de corte transversal-descriptivo. Fueron 90 los pacientes participantes. El instrumento aplicado fue un cuestionario de 26 ítems en 5 dimensiones. Los resultados evidenciaron que el autocuidado fue alto en un 56%, mientras que, el 38% tuvo nivel regular. Se concluyó que existe un nivel bueno de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus<sup>12</sup>.

## **INTERNACIONALES**

Sánchez L. (2019), en su trabajo cuyo objetivo fue analizar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes de un área de endocrinología en un hospital público de Ecuador. El enfoque de estudios fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal-correlacional. Fueron 30 los pacientes participantes. Los resultados mostraron que el autocuidado fue regular en un 52%, mientras que, el 31% tuvo nivel regular. Se concluyó que existe un nivel regular de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus.

López G (2020), en su trabajo, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al autocuidado en los pacientes con diabetes que asisten al Centro Integral de Salud Nueva Suyapa. El enfoque de estudio fue cuantitativo, transversal-correlacional. Fueron 50 los pacientes participantes. El instrumento aplicado fue una encuesta previamente

elaborada. Los resultados mostraron que, el 88% presentó un conocimiento insuficiente, el 46% tiene una actitud favorable para el cuidado de pies el 50% usa calzado cómodo, sin embargo el 100% tienen muy malas prácticas<sup>13</sup>.

Flores E. y colaboradores (2019), en su trabajo, cuyo objetivo fue evaluar la relación entre autocuidado y calidad de vida con el riesgo cardiovascular en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2, chilenos, pertenecientes al Centro de Salud Familiar de la comuna de San Nicolás, año 2018. La metodología fue de enfoque cuantitativo, transversal, correlacional. Participaron 71 pacientes. Como instrumento se aplicaron cuestionarios. Como resultado encontraron que la calidad de vida y el autocuidado fue de nivel medio en la mayoría y para las dimensiones de calidad de vida se obtuvo diferencias estadísticas significativas ( $p$ -value<0,05)<sup>14</sup>.

Pinzon G. (2019), en su trabajo, cuyo objetivo fue determinar el grado de autocuidado del paciente diabético tipo 2. La metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Fueron 54 los pacientes participantes. Los instrumentos fueron 2 cuestionarios validados. Los resultados mostraron que 83% tuvo buena adherencia al tratamiento, 70% realizaba el cuidado de los pies, el 70% realizaba actividad física, el 48% tiene un nivel bajo en su alimentación. En conclusión se infiere que la mayoría incumplen las metas de control para diabéticos<sup>15</sup>.

Reyes K. y colaboradores. (2019), en su trabajo, cuyo objetivo fue determinar el nivel de calidad de vida de una muestra de pacientes con diabetes tipo II que asisten a un Centro de Salud de Pachuca, Hidalgo. El enfoque de estudio fue cuantitativo transversal, descriptivo. Participaron 27 pacientes. Para evaluar la calidad de vida se aplicó el instrumento Diabetes Quality of Life (DQOL), el cual consta de 5 dimensiones. En los resultados se evidenció que el 57% manifestaba una calidad de vida muy baja<sup>16</sup>.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

Las teorías de comportamiento de salud tienen un papel muy importante en la implementación y planificación de programas que tiene como finalidad mejorar la salud. Los programas de salud exitosos se fundamentan en comportamientos de salud, que se comprenden bien dentro de un contexto social. Existen diversas teorías que se relacionan con el comportamiento de la salud, que pueden usarse para describir y guiar intervenciones relacionadas con la promoción de los estilos de vida. Algunas de las teorías que se utilizan con frecuencia en las intervenciones conductuales son la Teoría Social Cognitiva, el Modelo de Creencias de Salud, el Modelo Transteórico, la Teoría del Comportamiento Planificado y el Modelo de proceso de adopción de precaución. A continuación, se describirán algunos modelos aplicados a la presente investigación.

### **TEORÍA SOCIAL COGNITIVA**

La teoría cognitiva social es adecuada para comprender los comportamientos de salud debido a las interacciones entre el individuo, el entorno. La autoeficacia, que es una de las principales construcciones de la teoría, significa la creencia que una persona tiene en su capacidad para realizar con éxito un comportamiento particular y obtener los resultados deseados. La autoeficacia es un requisito previo importante para el cambio de comportamiento. Los otros constructos de la teoría son la tarea, la planificación y la autoeficacia de afrontamiento, el establecimiento de metas y la expectativa de resultados <sup>17</sup>.

### **AUTOCUIDADO**

El autocuidado se ha definido de forma muy sencilla como “el conjunto de actividades que se realizan a lo largo de la vida en el día a día”. Examinando este 'conjunto de actividades' más de cerca, vemos que una serie de

actividades abarcan "los intentos de una persona para promover una salud óptima, prevenir enfermedades, detectar síntomas en una fecha temprana y controlar enfermedades crónicas". Por lo tanto, participar en actividades de autocuidado puede resultar en una gama de experiencias diferentes según el conjunto de actividades que se ejecutan y las razones para su realización <sup>18</sup>.

La agencia de autocuidado se considera como la capacidad de realizar actividades necesarias para promover y mantener la salud física, así como también son actividades requeridas para hacer frente a la mala salud. Los comportamientos positivos de autocuidado incluyen: estilo de vida (dieta y ejercicio); manejo de la terapia (concordancia); usar los servicios de manera afectiva; y ser capaz de entender los síntomas y problemas, respondiéndoles apropiadamente, asimismo en salud es considerado una parte integral de la atención primaria y prevención de enfermedades<sup>19</sup>.

La diabetes mellitus (DM) es un trastorno metabólico crónico progresivo que se caracteriza por hiperglucemia debida principalmente a la deficiencia absoluta (DM tipo 1) o relativa (DM tipo 2) de la hormona insulina. Las necesidades básicas de pacientes diabéticos no implican solo un control glucémico adecuado, sino que también incluye la prevención de complicaciones; limitación de la discapacidad y rehabilitación. Existen siete comportamientos de autocuidado en los diabéticos que predicen buenos resultados, a saber, alimentación saludable, actividad física, cumplimiento de la medicación, buenas habilidades para resolver problemas, habilidades de afrontamiento saludables y comportamientos de reducción de riesgos. Se encontró que los siete comportamientos se correlacionan positivamente con un buen control glucémico, reducción de complicaciones y una mejor calidad de vida <sup>20</sup>.

La educación sobre la diabetes es importante, para que los pacientes obtengan un beneficio pleno, debe convertirse en medidas o actividades de

autocuidado, el cual hacen referencia a comportamientos como seguir un plan de dieta, evitar alimentos ricos en grasas, aumentar el ejercicio, controlar la glucosa y cuidar los pies. Disminuir el nivel de hemoglobina glicosilada del paciente puede ser el objetivo final del autocontrol de la diabetes, pero no puede ser el único objetivo en el cuidado de un paciente. Los cambios en las actividades de cuidado personal también deben evaluarse para determinar el progreso hacia el cambio de comportamiento <sup>21</sup>.

Se pueden encontrar varias herramientas de evaluación de autocuidado en la literatura internacional, incluido el Ejercicio de la Agencia de Autocuidado (ESCA), el Instrumento de la Agencia de Autocuidado Denyes (DSCAI), el Inventario de Self-As-Carer (SCI) y la Escala de Evaluación de la Agencia de Autocuidado (ASAS). De estas herramientas, la más utilizada es la ASA. El ASA fue desarrollado con base en la ampliamente utilizada Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, que enfatiza al paciente como responsable por las conductas de autocuidado y tiene la finalidad de evaluar en el paciente la conciencia sobre las necesidades de salud y promover el autocuidado. En su original versión, ASA constaba de 24 ítems que se responden en una escala Likert de cinco puntos que van desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo) <sup>22</sup>.

## **CALIDAD DE VIDA**

Según la OMS, la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no como la mera ausencia de afecciones o enfermedades. El impacto de una patología crónica, en una persona es global y afecta no solo a su salud física sino a su bienestar psicológico y socioeconómico <sup>23</sup>.

La CV es definida por ser la “impresión o valoración de la persona en relación a su condición o situación social, política, cultural y de salud, en otras palabras es el grado de conformidad y comodidad de la persona frente a su entorno” <sup>24</sup>.

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) se precisa por ser el “nivel de percepción referente a su situación de salud, el cual puede ser favorable o desfavorable” <sup>25</sup>.

En 1995, la definición de calidad de vida de la OMS desarrolló de la siguiente manera: “Percepciones de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares, y preocupaciones” <sup>26</sup>.

Wenger et al. en 1984 definió la calidad de vida como “una percepción del individuo sobre su funcionamiento y bienestar en diferentes dominios de la vida”. Esta nueva definición de calidad de vida tiene en cuenta lo que un paciente piensa sobre su estado interno, así como su relación con otras personas. La calidad de vida debe considerarse como la interacción y equilibrio entre cómo las personas ven su estado interno y cómo las personas ven sus relaciones con otras personas <sup>27</sup>.

Podemos encontrar muchos modelos con los que explicar la calidad de vida. Hyland, refiere que la CVRS solía presentarse en dos enfoques diferentes: Uno que él llama “el enfoque multifacético” consiste en una agregación de varias, convencionalmente acordadas, índices de salud. Otro enfoque, “la causal enfoque de proceso” describe la CVRS como un factor causal secuencia resultante de una interacción entre morbilidad y factores psicológicos. Spilker propone un modelo de cómo aspectos clínicos influyen en los dominios de calidad de vida del paciente. Incluye: tratamiento médico (seguridad, eficacia y tratamiento adicional) medidas), cualquier reacción adversa debida al tratamiento, efectos clínicos beneficiosos y conveniencia y costos. Los aspectos anteriores son percibidos o filtrado a través de los valores, creencias y juicios, y el resultado neto de todos los aspectos es la calidad de vida <sup>28</sup>.

La salud física es un elemento importante en la CV de los pacientes, ya que la idea de tener una enfermedad que presente múltiples complicaciones clínicas, que además produzcan molestia o incomodidad al paciente tendrá un efecto negativo sobre su CV <sup>29</sup>.

La OMS refiere que la salud mental es un factor importante en la salud de cada persona, considerándola como parte de los tres pilares del bienestar humano. Los individuos que muestren algún desorden en su salud mental (ansiedad, alcoholismo, depresión, etc.), también verán afectado su bienestar general, donde los efectos serán claramente visibles, la percepción será desfavorable para la calidad de vida del afectado <sup>30,31</sup>.

Las relaciones interpersonales (RI) son un pilar importante en la CV de los individuos. Tomando en cuenta que un concepto de la CV hace referencia a la satisfacción de las necesidades, donde las RI son una necesidad fundamental en el ser humano, que contribuye a satisfacer su vida. Ello se ve afectado en las personas que padecen de alguna enfermedad que no les permite establecer RI; en consecuencia la persona tendrá una percepción negativa sobre su calidad de vida <sup>32</sup>.

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

**Calidad de vida:** La CV es definida por ser la “impresión o valoración de la persona en relación a su condición o situación social, política, cultural y de salud, en otras palabras es el grado de conformidad y comodidad de la persona frente a su entorno” <sup>24</sup>.

**Autocuidado:** abarcan "los intentos de una persona para promover una salud óptima, prevenir enfermedades, detectar síntomas en una fecha temprana y controlar enfermedades crónicas". Por lo tanto, participar en actividades de autocuidado puede resultar en una gama de experiencias diferentes según las actividades que se realizan y las razones para su realización <sup>18</sup>.

## 2.4 HIPÓTESIS

### 2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

**Hipótesis alterna:** Existe asociación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martin de Porres 2022.

**Hipótesis nula:** No existe asociación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martin de Porres 2022.

### 2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

**1.- Hipótesis alterna:** Existe asociación entre la dimensión capacidades fundamentales del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martin de Porres 2022.

**Hipótesis nula:** No existe asociación entre la dimensión capacidades fundamentales del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martin de Porres 2022.

**2.- Hipótesis alterna:** Existe asociación entre la dimensión componentes de poder del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martin de Porres 2022.

**Hipótesis nula:** No existe asociación entre la dimensión componentes de poder del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martin de Porres 2022.

**3.- Hipótesis alterna:** Existe asociación entre la dimensión capacidad de operacionalizar del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martin de Porres 2022.

**Hipótesis nula:** No existe asociación entre la dimensión capacidad de operacionalizar del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martin de Porres 2022.

## **2.5 VARIABLES**

**La variable 1 es:** Autocuidado

Y sus dimensiones son:

Capacidades fundamentales

Componentes de poder

Capacidad de operacionalizar

**La variable 2 es:** Calidad de vida

**Y sus dimensiones son:**

Salud física

Salud psicológica

Salud social

Ambiente

## **2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTO OPERACIONALES**

### **2.6.1 Definición conceptual autocuidado**

"Los intentos de una persona para promover una salud óptima, prevenir enfermedades, detectar síntomas en una fecha temprana y controlar enfermedades crónicas" <sup>18</sup>.

### **2.6.2 Definición operacional autocuidado**

Los intentos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para promover una salud óptima, prevenir enfermedades, detectar síntomas en una fecha temprana y controlar enfermedades crónicas, los cuales serán medidos mediante un cuestionario de 24 ítems y 3 dimensiones.

### **2.6.3 Definición conceptual de calidad de vida**

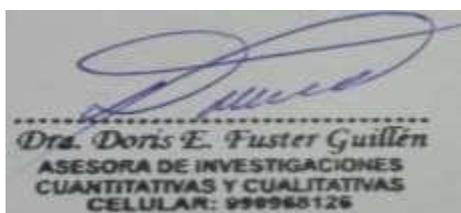
"Percepciones de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares, y preocupaciones" <sup>26</sup>.

### **2.6.4 Definición operacional de calidad de vida**

Percepciones de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, el cual será evaluado mediante el cuestionario Whoqol Bref de 4 dimensiones.

**Variable autocuidado.**

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
Capacidades fundamentales	Percepción, memoria y orientación.	Ordinal	Alta 96-120 Media 88-95 Baja 24-87
Componentes de poder	Habilidades para ordenar autocuidado, capacidad de integración.		
Capacidad para operacionalizar	Condiciones en las que se encuentra el y su entorno.		



### Variable calidad de vida

DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	ESCALA DE MEDICION	VALOR FINAL
Salud Física	Malestar, dolor, fatiga, dependencia de medicación, fatiga, sueño y descanso.	7	Ordinal	<b>Calidad de vida baja</b> De 0 a 69 puntos
Salud Psicológica	Pensamientos negativos, tristeza, ansiedad, angustias, fobias, memoria, concentración, creencias espirituales, autoestima.	6		<b>Calidad de vida media</b> De 70 a 99 puntos
Salud social	Relaciones interpersonales, sociales, actividad sexual, soporte social.	3		<b>Calidad de vida alta</b> De 100 a 130 puntos
Ambiente	Seguridad física interna y externa, oportunidad cognitivas, accesibilidad al transporte, recursos económicos	8		



.....  
**Dra. Doris E. Fuster Guillén**  
 ASESORA DE INVESTIGACIONES  
 CUANTITATIVAS Y CUALITATIVAS  
 CELULAR: 99985126

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El enfoque que se aplicara en el estudio es cuantitativo, ya que se utilizará la estadística para medir las variables. A su vez, el alcance es descriptivo correlacional y diseño observacional transversal <sup>33</sup>.

#### 3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

**Observacional:** Porque no se manipulará ninguna variable.

**Descriptivo:** es responsable de especificar las características de la población a estudiar.

**Transversal:** Porque la información será medida solo una vez.

**Correlacional:** su finalidad es buscar establecer la asociación entre las variables<sup>34</sup>.

#### 3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo-correlacional: Los estudios descriptivos se enfocan en obtener datos que describan la situación, informa sobre las características del fenómeno que se va a estudiar, no correlaciona variables, ni establece causalidad. Será correlacional, ya que determinará la asociación entre ambas variables.

### 3.2 POBLACION Y MUESTRA

#### POBLACIÓN

La población se define como el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación <sup>35</sup>. La población estuvo conformada

por pacientes con diabetes mellitus que asisten a un establecimiento de atención primaria, ubicado en el distrito de S.M.P, en los meses enero a marzo del 2022. La distribución de los pacientes encuestados fue de la siguiente forma:

Enero	28
Febrero	35
Marzo	33
Total	96

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Pacientes que firman el consentimiento informado
- Pacientes de 18 a 65 años
- Pacientes que pertenecen a la jurisdicción del establecimiento

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes que no firman el consentimiento informado
- Pacientes con deterioro cognitivo severo, analfabetos, sordomudos, dependencia total (adultos mayores) que no permita responder el instrumento.

En la investigación se trabajó con la población total denominándose población censal.

### **3.3 MEDIOS DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN**

La técnica a utilizar en la investigación es la encuesta, el cual se define como "la recopilación de información de una muestra de individuos a través de sus respuestas a las preguntas" (39).

En la presente investigación fueron utilizados 2 instrumento:

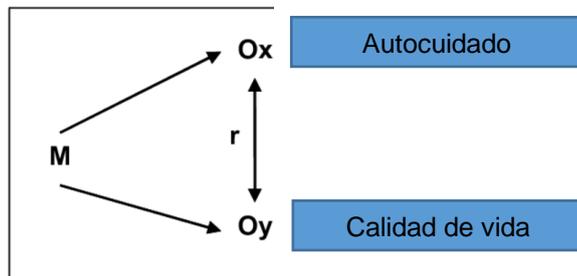
En cuanto al autocuidado, será medido con el cuestionario de Apreciación de Agencia de Autocuidado segunda actualización (ASA), planteado por Sepúlveda y Rodríguez que, además, permite realizar diagnósticos y establecer estrategias de intervención; consta de 24 ítems con 5 opciones de respuesta por cada ítem (Nunca, Casi nunca, Algunas veces, Casi siempre, Siempre), donde el puntaje es del 1 al 5. Con un valor total para cada respuesta, el cual es: Alta 96-120, Media 88-95 y Baja 24-87 <sup>36</sup>.

El instrumento utilizado para esta investigación fue el cuestionario diseñado por la OMS para medir la calidad de vida (WHOQOL-BREF) el cual mide 4 dimensiones (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente) a través de 24 preguntas, adicional se considera 1 pregunta sobre la percepción global de su calidad de vida y 1 pregunta sobre la satisfacción global con su salud. Este instrumento ha sido ampliamente evaluado en sus propiedades psicométricas y múltiples estudios han demostrado; la OMS en el año 2000 y un equipo liderado por Espinoza (Chile) en el 2011 demostraron una validez del 100%; además Ramírez en el Perú (2017) mostró que este instrumento tenía una alta confiabilidad, representado por el alfa de Cronbach de 0,869 <sup>37,38</sup>.

### **3.4 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS**

El estudio de datos se inició al crear una matriz de base de datos, en el programa estadístico SPSS 25, donde se pudo realizar una verificación del llenado correcto de cada cuestionario. Al obtener la base de datos, se realizó el análisis estadístico descriptivo de la variable. Por último, se realizará un análisis inferencial, para realizar la comprobación de hipótesis. La prueba estadística a utilizar es el Chi cuadrado <sup>39</sup>.

### 3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO



El diseño y análisis estadístico está basado en establecer la asociación entre las variables de estudios. La prueba estadística a utilizar estuvo basada en la naturaleza y tipo de variables de estudio.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Según los detalles del presente estudio se resalta que la acción humana es primordial para promover conductas deseables, por lo tanto, se respetarán los principios éticos a tener en cuenta de acorde al código de ética en investigación de la Universidad. Se solicitará el consentimiento informado, que será voluntario para cada persona que desee participar en la investigación, después de comprender la información dada, además podrá ser anulado según las circunstancias.

Hay una serie de principios éticos que deben tenerse en cuenta al realizar trabajos de tesis de grado. En esencia, estos aspectos éticos enfatizan la necesidad de actuar para hacer el bien (conocido como beneficencia) y no causar daño (conocido como no maleficencia), autonomía y justicia.

La autonomía, también se considerada como respeto a las personas<sup>40</sup>. Este principio exige a los profesionales dar libertad a sus participantes para decidir, luego de informarse sobre los posibles costos y beneficios de su participación en la investigación. La Beneficencia, refleja el concepto de equilibrar

adecuadamente el posible daño y el mayor bienestar como resultado del estudio. Se realizará un análisis apropiado sobre cómo minimizar los perjuicios y maximizar los beneficios, una planificación preventiva para aminorar algún daño ocasionado e implementar estas evaluaciones en la metodología de estudio. La no maleficencia es una práctica que requiere que los profesionales se abstengan de actuar de manera ineficaz o maliciosa contra los participantes de la investigación. En cuanto al principio de justicia, toda persona debe ser igualmente tratada y los beneficios del estudio deben distribuirse equitativamente de acorde a las necesidades, los esfuerzos, las contribuciones sociales y el mérito.

## CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

#### 4.1.1 Análisis descriptivo

**Tabla 1.** Características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres, 2022

<b>Edad</b>	<b>Mínimo - Máximo</b>	<b>Media (D.T.)</b>
	29 – 70	48,24(+ 8,999)
<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia (f)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Femenino	48	50,0
Masculino	48	50,0
<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia (f)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Soltero	8	8,3
Casado	31	32,3
Separado	28	29,2
Viudo	19	19,8
Conviviente	10	10,4

En la tabla 1, se observa que, la edad promedio fue de 48,24 años. El 50%(n=48) fueron del sexo masculino, el 50%(n=48). En cuanto al estado civil; el 32,3% (n=31) fueron casados, 29,2% (n=28) fueron separados, 19,8% (n=19) son viudos.

**Tabla 2.** Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres, 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Autocuidado	Bajo	14	14.6	14.6
	Medio	56	58.3	58.3
	Alto	26	27.1	27.1
Bajo		14	14.6	14.6
Capacidades fundamentales				
	Medio	46	47.9	47.9
	Alto	36	37.5	37.5
Componentes de poder				
	Bajo	15	15.6	15.6
	Medio	62	64.6	64.6
	Alto	19	19.8	19.8
Bajo		16	16.7	16.7
Capacidad para operacionalizar				
	Medio	56	58.3	58.3
	Alto	24	25.0	25.0
Total		96	100.0	100.0

En la tabla 2, se observa que, el autocuidado fue medio en el 58,3%(n=56), alto en el 27,1%(n=26) y bajo en el 14,6%(n=14). En la dimensión capacidades fundamentales, el 47,9%(n=46) tuvo autocuidado medio, alto en el 37,5%(n=36) y bajo en el 14,6%(n=14). En la dimensión componentes de poder; el 64,6%(n=62) tuvo autocuidado medio, el 19,8%(n=19) alto y 15,6%(n=15) bajo. En la dimensión capacidad para operacionalizar, el 58,3% (n=56) fue medio, 25%(n=24) alto y 16,7% (n=16) bajo.

**Tabla 3.** Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres, 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
calidad de vida	Bajo	21	21.9	21.9
	Medio	65	67.7	67.7
	Alto	10	10.4	10.4
Dimensión salud física	Bajo	60	62.5	62.5
	Medio	32	33.3	33.3
	Alto	4	4.2	4.2
Dimensión salud psicológica	Bajo	24	25.0	25.0
	Medio	67	69.8	69.8
	Alto	5	5.2	5.2
Dimensión relaciones sociales	Bajo	32	33.3	33.3
	Medio	61	63.5	63.5
	Alto	3	3.1	3.1
Dimensión ambiente	Bajo	39	40.6	40.6
	Medio	52	54.2	54.2
	Alto	5	5.2	5.2
Total		96	100.0	100.0

En la tabla 3, se observa que, la calidad de vida fue medio en el 67,7%(n=65), 21,9%(n=21) bajo y 10,4%(n=10) alto. En la dimensión salud física, el 62,5%(n=6) fue bajo, 33,3%(n=32) medio y 4,2%(n=4) alto. En la dimensión salud psicológica, 69,8%(n=67) fue medio, 25%(n=24) bajo y 5,2%(n=5) alto. En la dimensión relaciones sociales, el 63,5%(n=61) fue medio, 33,3%(n=32) bajo y 3,1%(n=3) alto. En la dimensión ambiente; el 54,2%(n=52) fue medio, el 40,6%(n=39) fue bajo y 5,2%(n=5,2%) alto.

**Tabla 4.** Tabla cruzada y correlación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres, 2022

		Calidad de vida			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Autocuidado	Bajo	Recuento	12	2	0	14
		% dentro de Autocuidado	85.7%	14.3%	0.0%	100.0%
	Medio	Recuento	7	49	0	56
		% dentro de Autocuidado	12.5%	87.5%	0.0%	100.0%
	Alto	Recuento	3	14	9	26
		% dentro de Autocuidado	11.5%	53.8%	34.6%	100.0%
Total		Recuento	22	65	9	96
		% dentro de Autocuidado	22.9%	67.7%	9.4%	100.0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	62,321 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	59,378	4	,000
Asociación lineal por lineal	37,909	1	,000
N de casos válidos	96		
a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,46.			

Según la hipótesis general planteada, se halló un valor Chi cuadrado de Pearson 62,321, grados de libertad 4 y un valor  $p < ,001$ , siendo este menor a 0,05, por lo tanto; Existe asociación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres, 2022.

**Tabla 5.** Tabla cruzada y correlación entre dimensión capacidades fundamentales y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres, 2022

			Calidad de vida			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Capacidades fundamentales	Bajo	Recuento	11	3	0	14
		% dentro de capacidades fundamentales	78.6%	21.4%	0.0%	100.0%
	Medio	Recuento	7	39	0	46
		% dentro de Capacidades fundamentales	15.2%	84.8%	0.0%	100.0%
	Alto	Recuento	4	23	9	36
		% dentro de Capacidades fundamentales	11.1%	63.9%	25.0%	100.0%
Total		Recuento	22	65	9	96
		% dentro de capacidades fundamentales	22.9%	67.7%	9.4%	100.0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43.789 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	44,843	4	,000
Asociación lineal por lineal	29,920	1	,000
N de casos válidos	96		
a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,46.			

Según la hipótesis planteada, se halló un valor Chi cuadrado de Pearson 43,789, grados de libertad 4 y un valor  $p < 0,001$ , siendo este menor a 0,05, por lo tanto; Existe asociación entre las capacidades fundamentales y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres, 2022.

**Tabla 6.** Tabla cruzada y correlación entre dimensión componentes de poder y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martin de Porres, 2022

		Calidad de vida			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Componentes de poder	Bajo	Recuento	13	2	0	15
		% dentro de Componentes de poder	86.7%	13.3%	0.0%	100.0%
	Medio	Recuento	5	57	0	62
		% dentro de Componentes de poder	8.1%	91.9%	0.0%	100.0%
	Alto	Recuento	4	6	9	19
		% dentro de Componentes de poder	21.1%	31.6%	47.4%	100.0%
	Total	Recuento	22	65	9	96
		% dentro de Componentes de poder	22.9%	67.7%	9.4%	100.0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	84,659 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	75,476	4	,000
Asociación lineal por lineal	39,517	1	,000
N de casos válidos	96		
a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,56.			

Según la hipótesis planteada, se halló un valor Chi cuadrado de Pearson 84,659, grados de libertad 4 y un valor  $p=0,000$ , siendo este menor a 0,05, por lo tanto; Existe asociación entre las componentes de poder y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martin de Porres, 2022.

**Tabla 7.** Tabla cruzada y correlación entre dimensión capacidad para operacionalizar y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres, 2022

			Calidad de vida			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Capacidad para operacionalizar	Bajo	Recuento	13	3	0	16
		% dentro de capacidad para operacionalizar	81.3%	18.8%	0.0%	100.0%
	Medio	Recuento	6	49	1	56
		% dentro de capacidad para operacionalizar	10.7%	87.5%	1.8%	100.0%
	Alto	Recuento	3	13	8	24
		% dentro de capacidad para operacionalizar	12.5%	54.2%	33.3%	100.0%
Total		Recuento	22	65	9	96
		% dentro de capacidad de operacionalizar	22.9%	67.7%	9.4%	100.0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	57.721 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	52,845	4	,000
Asociación lineal por lineal	35,531	1	,000
N de casos válidos	96		
a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,67.			

Según la hipótesis planteada, se halló un valor Chi cuadrado de Pearson 57,721, grados de libertad 4 y un valor  $p < 0,001$ , siendo este menor a 0,05, por lo tanto; Existe asociación entre la capacidad para operacionalizar y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres, 2022.

## 4.2 DISCUSIÓN

Uno de los mayores desafíos para los proveedores de atención médica en la actualidad es abordar las necesidades y demandas continuas de las personas con enfermedades crónicas como la diabetes. La importancia del seguimiento regular de los pacientes diabéticos con el proveedor de atención médica es de gran importancia para evitar complicaciones a largo plazo. Los estudios han informado que el control metabólico estricto puede retrasar o prevenir la progresión de las complicaciones asociadas con la diabetes. Las necesidades de los pacientes diabéticos no solo se limitan a un adecuado control glucémico, sino que también se corresponden con la prevención de complicaciones; limitación de la discapacidad y rehabilitación.

En cuanto al objetivo general, se halló que existe asociación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres, 2022. Similares resultados fueron hallados por, Luque G., Villanueva J. (2020) en su trabajo, cuyo objetivo fue analizar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes de un área de endocrinología en un hospital público. Los resultados evidenciaron que el autocuidado fue deficiente en un 48%, mientras que, el 54% tuvo nivel regular de calidad de vida. Concluyeron que hubo correlación significativa entre las variables (Rho de Spearman 0,721,  $p < 0,05$ )<sup>8</sup>.

Además, en el mismo sentido, Loayza K. (2018), en su trabajo, cuyo objetivo fue comparar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes de un área de endocrinología en un hospital público de Pisco. Los resultados evidenciaron que, el 41% tuvo nivel regular de autocuidado, mientras que, el 47% tuvo nivel regular de calidad de vida. Concluyó que existe una correlación positiva entre ambas variables ( $p < 0,05$ )<sup>9</sup>. Pérez V, (2019), en su trabajo, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Hospital Daniel Alcides Carrión. Los resultados evidenciaron que el 82% tuvo

un autocuidado deficiente y en el 97% tuvo un nivel deficiente en calidad de vida. Concluyó que existe una alta relación directa entre las variables con un Rho de Spearman =,842 <sup>11</sup>.

La diabetes tipo 2 se puede controlar con habilidades de autocontrol de la diabetes. El autocuidado es la capacidad del paciente con la familia y la comunidad para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y tratar la enfermedad y la discapacidad con o sin la ayuda de los proveedores de atención médica. Los pacientes diabéticos tienen que cambiar sus comportamientos y realizar actividades de autocuidado. Los aspectos de la diabetes que pueden afectar la calidad de vida incluyen las demandas interminables del cuidado de la diabetes, como comer con cuidado, hacer ejercicio, controlar la glucosa en sangre y programar y planificar. Para realizar intervenciones beneficiosas para mejorar la calidad de vida, es necesario identificar muchos factores que pueden aumentar el riesgo de complicaciones y afectar la calidad de vida <sup>41</sup>.

Para explicar estos resultados, se entiende que, en la diabetes, los pacientes sigan un conjunto complejo de acciones conductuales para cuidar su diabetes a diario. Estas acciones implican participar en comportamientos de estilo de vida positivos, seguir un plan de alimentación y realizar una actividad física adecuada; tomar medicamentos (insulina o un agente hipoglucemiante oral) controlar los niveles de glucosa en sangre; u otros problemas relacionados con la salud. El régimen propuesto se complica aún más por la necesidad de integrar y secuenciar todas estas tareas conductuales en la rutina diaria del paciente. Todas esas acciones conductuales conllevan finalmente a la mejora de la calidad de vida con todas sus dimensiones planteadas en el estudio.

En cuanto al primer objetivo específico, se halló que, existe asociación entre las capacidades fundamentales y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria. Ello refleja que las habilidades básicas como memoria, percepción y orientación

en los pacientes con diabetes mellitus tienen una asociación con la calidad de vida.

Para prevenir una morbilidad y mortalidad graves, el tratamiento de la diabetes requiere dedicación a rigurosos comportamientos de autocuidado de muchas maneras, incluida la alimentación saludable opciones, actividad física, ingesta adecuada de medicamentos y control de la glucosa en sangre. Si bien las conductas de autocuidado son determinantes en el control de la enfermedad y sus complicaciones relacionadas, es un gran desafío porque factores tales como el conocimiento de la diabetes por parte del paciente diabético, habilidades físicas, factores emocionales, autoeficacia y otras percepciones interactúan y afectan el comportamiento autocuidado<sup>42</sup>.

En cuanto al segundo objetivo específico, se halló que, existe asociación entre las componentes de poder y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria. Ello hace referencia a que las habilidades que motivan a los pacientes con diabetes a mejorar su autocuidado, como la participación de su familia, mejorar sus conocimientos, tienen una asociación con la calidad de vida.

Los comportamientos de autocuidado se correlacionan positivamente con un buen control glucémico, reducción de complicaciones y mejora en la calidad de vida. Se ha demostrado que las personas con diabetes tienen un impacto dramático en la progresión y el desarrollo de su enfermedad al participar en su propio cuidado. A pesar de este hecho, se ha encontrado que el cumplimiento o la adherencia a estas actividades es bajo, especialmente cuando se observan cambios a largo plazo. Aunque múltiples factores demográficos, socioeconómicos y de apoyo social pueden considerarse contribuyentes positivos para facilitar las actividades de autocuidado en pacientes diabéticos, el papel de los médicos en la promoción del autocuidado es vital y debe enfatizarse <sup>43</sup>.

Al darse cuenta de la naturaleza multifacética del problema, se requiere un enfoque sistemático, multifacético e integrado para promover prácticas de autocuidado entre los pacientes diabéticos para evitar complicaciones a largo plazo.

En cuanto al tercer objetivo específico, se halló que, existe asociación entre la capacidad para operacionalizar y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria. Ello hace referencia a que, las habilidades para conocerse a sí mismo y su entorno y que permiten tomar mejores decisiones permiten mejorar su calidad de vida.

Varios estudios han demostrado que el autocontrol de la diabetes tiene un efecto positivo en el control glucémico. La adquisición de conocimientos sobre diabetes se reconoce como un factor importante que contribuye a la mejora de los cambios en el comportamiento de autocuidado. Las complicaciones de la diabetes a largo plazo tienen un efecto adverso sobre la calidad de vida y hay pruebas de que el autocontrol de la diabetes, con el consiguiente control glucémico mejorado, da como resultado una progresión significativamente menor de las complicaciones y, por lo tanto, una mejora de la CVRS de los pacientes diabéticos <sup>44</sup>.

En cuanto a las limitaciones, el diseño transversal permite el análisis de muchas variables al mismo tiempo, pero no puede determinar las relaciones causales. Hemos dado un primer paso al realizar un estudio transversal para determinar si existe una asociación entre autocuidado y calidad de vida, que es la premisa de las relaciones causales, pero no suficiente para establecer un efecto causal. El diseño del estudio transversal no tenía ningún grupo de control y no puede determinar las relaciones causales. Por lo tanto, su validez es baja en comparación con el estudio experimental. En el futuro, se necesitan estudios que utilicen un diseño de intervención para evaluar más a fondo la asociación causal.

Finalmente, para prevenir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la diabetes, existe una gran necesidad de comportamientos de autocuidado dedicados en múltiples dominios, que incluyen la elección de alimentos, la actividad física, la ingesta adecuada de medicamentos y el control de la glucosa en sangre de los pacientes. Aunque múltiples factores demográficos, socioeconómicos pueden considerarse contribuyentes positivos para facilitar las actividades de autocuidado en pacientes diabéticos, el papel de los médicos en la promoción del autocuidado es vital y debe enfatizarse. Al darse cuenta de la naturaleza multifacética del problema, se requiere un enfoque sistemático, multifacético e integrado para promover prácticas de autocuidado entre los pacientes diabéticos para evitar complicaciones a largo plazo.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

Existe asociación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres, 2022.

Existe asociación entre las capacidades fundamentales y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres, 2022.

Existe asociación entre las componentes de poder y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres, 2022.

Existe asociación entre la capacidad para operacionalizar y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres, 2022.

### **5.2 RECOMENDACIONES**

Durante las últimas décadas, el objetivo principal de controlar la diabetes se cambió para mejorar la calidad de vida de los pacientes en general. Porque la atención inadecuada a la calidad de vida puede conducir a la frustración, la falta de motivación para esforzarse más y la reducción de las actividades socioeconómicas y la atención médica. Al identificar factores relevantes y predictores modificables de la calidad de vida en pacientes con diabetes, podemos diseñar intervenciones efectivas para un mejor manejo de la diabetes, además de mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Se recomienda organizar e implementar programas periódicos de intervención educativa para el autocontrol de la diabetes en los centros de salud para

mejorar las creencias sobre la salud y aumentar las actividades de autocuidado y la calidad de vida de las personas con diabetes.

Mantener el autocuidado en pacientes con DM2 durante la pandemia de COVID-19 es esencial para mejorar el mecanismo de aumentar la confianza de los pacientes con DM tipo 2 para mejorar su estado de salud y calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. 2016.
2. International Diabetes Federation. Diabetes around the world in 2021. 2021. p. 1.
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS lanza un nuevo paquete técnico mundial para acelerar las acciones para abordar la diabetes. 2021. p. 1–9.
4. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. 2021. p. 1.
5. Mendoza M, Salas A, Cossío P, Soria M. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. Rev Panam Salud Publica. 2017;41(2):1–6.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuestas y Registros. 2021. p. 1.
7. Ministerio de Salud. “ Rikuyki ”: la estrategia del Minsa que humaniza la tecnología para brindar salud a través de la Telemedicina. 2021. p. 1.
8. Luque G, Villanueva J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020. Universidad César Vallejo; 2020.
9. Loayza Guerrero KES. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hospital San Juan de Dios de Pisco – 2017. Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018.
10. Contreras Sánchez GT. Calidad de vida y autocuidado en los pacientes del programa de diabetes mellitus del Hospital Hipolito Unanue de Tacna, 2017. Universidad Privada de Tacna; 2017.
11. Perez Ambrosio VS. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2018. UIGV; 2019.
12. Martínez Velapatiño R. Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al Consultorio de Endocrinología del Hospital

San Juan de Lurigancho, 2020. UMA; 2020.

13. Lopez GC. Conocimientos Actitudes Y Practicas En Relacion Al Autocuidado En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2, Centro Integral De Salud Nueva Sutapa, Tegucigalpa, Onduras Febrero 2019. UNANM; 2019.
14. Flores J, Lagos F, Perez D, Salgado M. Relación entre autocuidado y calidad de vida con riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. UBB; 2018.
15. Pinzón Reyes GM. Autocuidado Del Paciente Diabético Tipo 2 En El Club Amigos Dulces De La Ciudad De Loja. UNL; 2019.
16. Reyes Jarquín K, Tolentino Flores F, Guzman Saldaña R, Bosques Brugada L, Romero Palencia A, Lerma Talamantes A, et al. Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. Educ y Salud Boletín Científico Inst Ciencias la Salud Univ Autónoma del Estado Hidalgo. 2019;8(15):1–6.
17. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C. Promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la Promoción la Salud. 2001;15(1):128–43.
18. Fonseca V, Nevado N. El autocuidado de la salud una responsabilidad asumida por otros. Umbral Científico. 2005;7(1):43–52.
19. World Health Organization. Self-care in the Context of Primary Health Care. 2009.
20. Srivastava PK, Srivastava S, Singh AK, Dwivedi KN. Role of Ayurveda in Management of Diabetes Mellitus. Int Res J Pharm. 2015;6(1):8–9.
21. Lima ACS, Araújo MFM, Freire de Freitas RWJ, Zanetti ML, Almeida PC de, Damasceno MMC. Risk factors for Type 2 Diabetes Mellitus in college students: association with sociodemographic variables. Rev Lat Am Enfermagem. 2014;22(3):484–90.
22. Damásio BF, Koller SH. The Appraisal of Self-Care Agency Scale - Revised (ASAS-R): adaptation and construct validity in the Brazilian context. Cad Saude Publica. 2013;29(10):2071–82.

23. Aggarwal AN. Quality of life with tuberculosis. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis.* 2019;17(1):1–9.
24. Zheng E, Xu J, Xu J, Zeng X, Jie W, Li J, et al. Health-Related Quality of Life and Its Influencing Factors for Elderly Patients With Hypertension: Evidence From Heilongjiang Province, China. *Front Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 16 de mayo de 2022]; 9: 1-2.
25. Sitlinger A, Yousuf S. Health-Related Quality of Life The Impact on Morbidity and Mortality. *Surg Oncol Clin N Am* [revista en Internet] 2018 [acceso 9 de febrero de 2022]; 27(4): 675–684.
26. OMS. ¿Que calidad de vida?/ Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro Mund la Salud.* 1996;17(4):385–7.
27. Cai T, Verze P, Bjerklund Johansen TE. The Quality of Life Definition: Where Are We Going? *Uro.* 2021;1(1):14–22.
28. Pais-Ribeiro JL. Quality of life is a primary end-point in clinical settings. *Clin Nutr.* 2004;23(1):121–30.
29. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Cienc y enfermería.* 2003 Dec;9(2):09–21.
30. Ormelas Ramírez A, Ruíz Martínez AO. Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA.* 2017;9(2):1–16.
31. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. 2018. p. 5.
32. Fundación Iberoamericana Down21. Relaciones interpersonales y calidad de vida. 2020. p. 3.
33. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. *Metodología de la Investigación.* 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
34. Muntané Relat J. Introducción a la Investigación básica. *Rapd Online.* 2010;33(3):221–7.
35. Arias-Gómez J, Villasís-Keever MÁ, Miranda-Navales MG. The research protocol III. Study population. *Rev Alerg Mex.* 2016;63(2):201–6.
36. Díaz de León C, Anguiano A, Lozano M, Flores E. Escala de valoración

- de capacidad de autocuidado y su relación con conductas y condiciones de salud en adultos mayores. *Behav Psychol.* 2021;29(3):781–96.
37. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chile.* 2011;139(1):579–86.
  38. Ramírez Mercado SP, Borja Anglas GM. Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Unión; 2017.
  39. Rendón Masias ME, Villasís Keever MÁ, Miranda Novales MG. Estadística descriptiva. *Rev Alerg Mex.* 2016;
  40. Marasso Spaciuk NI, Leonor Ariasgago O. La Bioética y el Principio de Autonomía. *Rev Fac Odontol.* 2013;1(2):72–8.
  41. Bazpour M, Rostampour S, Kamel-Khodabandeh A. Assessment of Quality of Life and Self-care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Mashhad, Iran. *Jundishapur J Chronic Dis Care.* 2020;10(1):1–6.
  42. Gaffari-fam S, Lotfi Y, Daemi A, Babazadeh T, Sarbazi E, Dargahi-Abbasabad G, et al. Impact of health literacy and self-care behaviors on health-related quality of life in Iranians with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes* [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de marzo 2022]; 18(1):1-9.
  43. Shrivastava SRBL, Shrivastava PS, Ramasamy J. Role of self-care in management of diabetes mellitus. *J Diabetes Metab Disord.* 2013;12(1):1.
  44. Al-Aboudi IS, Hassali MA, Shafie AA. Knowledge, attitudes, and quality of life of type 2 diabetes patients in Riyadh, Saudi Arabia. *J Pharm Bioallied Sci.* 2016;8(3):195–202.

## **ANEXOS**

## ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO: FLOR DE MARIA ANGELA QUEA VÉLEZ**

**ASESOR: DRA. DORIS ELIDA FUSTER GUILLÉN**

**TEMA: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA, SAN MARTIN DE PORRES 2022**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>
<b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la asociación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022?	<b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la asociación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022	<b>HIPOTESIS GENERAL</b> Hipótesis alterna: Existe asociación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022	<b>VARIABLE 1:</b> Autocuidado <b>VARIABLE 2:</b> Calidad de Vida

<p><b>PROBLEMA ESPECÍFICO</b></p> <p>¿Cuál es la asociación entre la dimensión capacidades fundamentales del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022?</p>	<p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b></p> <p>Determinar asociación entre la dimensión capacidades fundamentales del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022.</p>	<p>Hipótesis nula: No existe asociación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</b></p> <p>Hipótesis alterna: Existe asociación entre la dimensión capacidades fundamentales del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022.</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>¿Cuál es la asociación entre la dimensión componentes de poder del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022?</p>	<p>Determinar la asociación entre la dimensión componentes de poder del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022.</p>	<p>Hipótesis nula: No existe asociación entre la dimensión capacidades fundamentales del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022.</p> <p>Hipótesis alterna: Existe asociación entre la dimensión componentes de poder del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022.</p> <p>Hipótesis nula: No existe asociación entre la dimensión componentes de poder del autocuidado</p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>¿Cuál es la asociación entre la dimensión capacidad de operacionalizar del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022?</p>	<p>Determinar la asociación entre la dimensión capacidad de operacionalizar del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022.</p>	<p>y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022.</p> <p>Hipótesis alterna: Existe asociación entre la dimensión capacidad de operacionalizar del autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022.</p> <p>Hipótesis nula: No existe asociación entre la dimensión capacidad de operacionalizar del autocuidado y calidad de vida en pacientes con</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022.	
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN	INSTRUMENTOS
<p><b>Observacional:</b> Porque no se manipulará ninguna variable.</p> <p><b>Descriptivo:</b> es responsable de especificar las características de la población a estudiar.</p> <p><b>Transversal:</b> Porque la información será medida solo una vez.</p>	<p>La población está conformada por pacientes con diabetes mellitus que asisten a un establecimiento de atención primaria, ubicado en el distrito de S.M.P, en los meses enero a marzo del 2022. Según los registros estadísticos del establecimiento, durante los meses de enero a marzo del</p>	<p>La técnica de investigación a utilizar en la presente investigación es la encuesta.</p>	<p>Autocuidado: escala de agencia de autocuidado (ASA)</p> <p>Calidad de vida: WHOQOL BREF</p>

<p><b>Correlacional:</b> su finalidad es buscar establecer la relación entre las variables</p>	<p>2021, acudieron 96 pacientes con diabetes mellitus, siendo ello la población estimada para el año 2022.</p> <p>En la investigación se trabajó con la población total denominándose población censal</p>		
------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



## ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

### I.- PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de medicina, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022. Se pide su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

### II. INSTRUCCIONES GENERALES

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

#### Aspectos Sociodemográficos

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Sexo
  - a) Masculino
  - b) Femenino

### CUESTIONARIO ESCALA AGENCIA AUTOCUIDADO

ITEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1. A medida que cambian las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud					
2. Reviso si las actividades que practico para mantenerme con salud son buenas					
3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme, me las arreglo para conseguir ayuda					
4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo					
5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud					
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo					
7. Yo puedo buscar mejores acciones para cuidar mi salud que las que tengo ahora					
8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio					

9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios					
10. Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser					
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego hacerlo					
12. Cuando necesito ayuda, puedo recurrir a mis amigos siempre					
13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado					
14. Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo					
15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio					
16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud					
17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina, cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios					
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro					
19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud					
20. Debido a mis ocupaciones diarias, me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme					
21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer					
22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda					
23. Puedo sacar tiempo para mí					
24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta					

## CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

### CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA – WHOQOL BREF

#### MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal	Mal	Lo normal	Bien	Muy bien
1	2	3	4	5

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud? Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

Muy insatisfecho		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
------	--	---------	--	-----------	--	----------	--	----------------	--

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
------	--	------	--	-----------	--	---------------------	--	----------------	--

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte? La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca		Raramente		Medianamente		Frecuentemente		Siempre	
1		2		3		4		5	

## ANEXO 03

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lima 21 de abril del 2022

Estimado(a), quien suscribe es la Egresado y/o bachiller FLOR DE MARIA ANGELA QUEA VÉLEZ identificado(s) con documento de identidad N° 45542548, el presente es informar sobre la investigación realizando titulada **“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA, SAN MARTIN DE PORRES 2022”** la misma tiene como propósito determinar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres como parte de la investigación es necesario realizar una encuesta y el mismos consta de 2 cuestionarios y no conlleva ningún riesgo. Se ha elegido a usted por ser parte del grupo de participantes se requiere un aproximado de 20 minutos y por ello solicitamos de su permiso voluntario para la participación.

Su participación será beneficioso para los pacientes con tuberculosis pulmonar. Su información recolectada es de uso solo para la investigación y sus datos estarán protegidos presentados codificadamente sin mostrar nombres y apellidos u otro dato único de información. Durante el proceso de recolección de datos usted podrá retirarse en el momento que considere pertinente.

Para dudas durante o posterior recolección de datos podrá contactarse mediante el siguiente correo electrónico: [friendflower27.01@gmail.com](mailto:friendflower27.01@gmail.com)

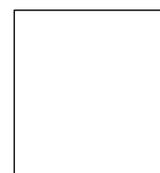
La información proporcionada es clara y me permite elegir voluntariamente mi participación a la investigación mencionada líneas arriba y que puedo retirarme en el momento que considero pertinente durante la recolección de información.

Datos del Participante:

.....

DNI:.....

Fecha: .....(día/mes/año)



Firma del Participante \_\_\_\_\_

**Huella digital**

## ANEXO 04: Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. HINOSTROZA ATAHUALPA, ALEJANDRO ARTURO  
 1.2 Cargo e institución donde labora: DIRECTOR ADJUNTO I DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD – MINSA  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: cuestionario de Apreciación de Agencia de Autocuidado segunda actualización (ASA) Y cuestionario para medir la calidad de vida (WHOQOL-BREF)  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Sepúlveda y Rodríguez (Agencia de Autocuidado) y OMS (calidad de vida)

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre autocuidado y calidad de vida.				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre autocuidado y calidad de vida.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptivo-correlacional.				X	

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

MUY BUENA 80%
---------------

Lugar y Fecha: Lima, 24 Mayo de 2022



Mg. Alejandro A. Hinojosa Atahualpa  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 023616 DNI: 10260238  
 MAESTRO EN GERENCIA SOCIAL Y RR.HH.

Firma del Experto

D.N.I Nº10260238

Teléfono: 966955208

## ANEXO 05: Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
- 1.2 Cargo e institución donde labora: MEDICO CIRUJANO EN MINISTERIO DE SALUD
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: cuestionario de Apreciación de Agencia de Autocuidado segunda actualización (ASA) Y cuestionario para medir la calidad de vida (WHOQOL-BREF)
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Sepúlveda y Rodríguez (Agencia de Autocuidado) y OMS (calidad de vida)

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre autocuidado y calidad de vida.				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre autocuidado y calidad de vida.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptivo-correlacional.				X	

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

MUY BUENO 80%
---------------

Lugar y Fecha: Lima, 20 Mayo de 2022

  
 Mg. Eduardo Percy Matta Solis  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 056415 DNI: 42248126  
 MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION CON  
 MENCION EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Firma del Experto

D.N.I N°42248126

Teléfono: 922868844

## ANEXO 06: Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. MATTA SOLIS, HERNÁN HUGO
- 1.2 Cargo e institución donde labora: DECANO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD UCH
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: cuestionario de Apreciación de Agencia de Autocuidado segunda actualización (ASA) Y cuestionario para medir la calidad de vida (WHOQOL-BREF)
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Sepúlveda y Rodríguez (Agencia de Autocuidado) y OMS (calidad de vida)

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre autocuidado y calidad de vida.				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre autocuidado y calidad de vida.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptivo-correlacional.				X	

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

MUY BUENA 80%
---------------

Lugar y Fecha: Lima, 20 Mayo de 2022

  
 Dr. Hernán Hugo Matta Solis  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 040155 DNI: 10689893  
 DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACION

Firma del Experto

D.N.I N°10689893

Teléfono: 999751065