

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Actitudes de autocuidado y calidad de vida del paciente diabético
en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024**

TESIS

Para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autor:

Ramos Silva, Darwin Jampiers

Tumbes –Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Actitudes de autocuidado y calidad de vida del paciente diabético
en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Julia Eulalia Mariños Vega

Presidenta

Mg. Rodolfo Arredondo Nontol

Secretario

Mg. José Miguel Silva Rodríguez

Vocal

Tumbes -Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Actitudes de autocuidado y calidad de vida del paciente
diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y
forma:**

Br. Ramos Silva, Darwin Jampiers

Autor

Mg. Silva Rodríguez, José

Asesor

Mg. López García, Milagros

Co Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 18 días del mes noviembre del dos mil veinticuatro, siendo las 18 horas 00 minutos, en la modalidad presencial: En los Ambientes de la Ciudad Universitaria, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 0257-2023/ UNTUMBES – FCS, Dra. Julia Eulalia Mariños Vega (Presidente), Mg. Rodolfo Arredondo Nontol (Secretario) y Mg. José Silva Rodríguez (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, al Mg. Jose Miguel Silva Rodriguez como asesor y como Co-Asesora la Mg. Milagros López García, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "Actitudes de Autocuidado y Calidad de Vida del Paciente Diabético en el Hospital Regional II-2. Tumbes. 2024", para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, presentado por el bachiller:

BR. RAMOS SILVA DARWIN JAMPIERS

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara al BR. RAMOS SILVA DARWIN JAMPIERS: **APROBADO**, con calificativo: **BUENO**

En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 19. Horas 00 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 18 de noviembre del 2024.


Dra. Julia Eulalia Mariños Vega
DNI N° 17949395
ORCID N° 0000-0001-7399-0699
(Presidenta)


Mg. Jose Miguel Silva Rodriguez
DNI N° 42474683
ORCID N° 0000-0002-9629-0131
(Asesor – Vocal)


Mg. Rodolfo Arredondo Nontol
DNI N° 18100082
ORCID N° 0000-0003-3333-2741
(Secretario)


Mg. Milagros López García
DNI N° 00217491
ORCID N° 0000-0001-78905174
(Co – Asesora)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Actitudes de autocuidado y calidad de vida del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024

por Ramos Silva Darwin Jampiers



Jose Miguel Silva Rodriguez

DNI N° 42474683

COD,ORCID N° 0000-0002-9629-0131

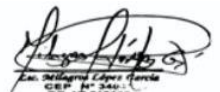
Fecha de entrega: 19-nov-2024 12:56p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2525234763

Nombre del archivo: INFORME_TESIS_-_RAMOS_SILVA_DARWIN.docx (4.39M)

Total de palabras: 15853

Total de caracteres: 90458



Mg. Milagros López García
CO ASESORA

DNI° 00217491

CEP N° 34048

RE N° 018582

Actitudes de autocuidado y calidad de vida del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

6%

2

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

4

consultorsalud.com

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Nacional de Tumbes

Trabajo del estudiante

1%

6

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.autonomaeica.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

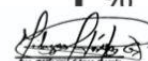
1%



Jose Miguel Silva Rodriguez

DNI N° 42474683

COD.ORCID N° 0000-0002-9629-0131



Mg. Milagros López García

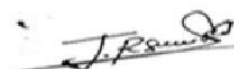
CO ASESORA

DNI° 00217491

CEP N° 34048

RE N° 018582

9	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	www.utic.edu.py Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to uniandesecc Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	andina.pe Fuente de Internet	<1 %
15	www.todojujuy.com Fuente de Internet	<1 %
16	epicentro.central.edu.py Fuente de Internet	<1 %
17	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to unsaac Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	<1 %
20	repositorio.upsjb.edu.pe	



Jose Miguel Silva Rodriguez

DNI N° 42474683

COD.ORCID N° 0000-0002-9629-0131



Mg. Milagros López García
CO ASESORA
DNI° 00217491
CEP N° 34048
RE N° 018582

	Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
22	Submitted to Universidad del Sinú Trabajo del estudiante	<1 %
23	ojs.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1 %
26	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
29	www.iae.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
30	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %



Jose Miguel Silva Rodriguez
 DNI N° 42474683
 COD, ORCID N° 0000-0002-9629-0131



Mg. Milagros López García
 CO ASESORA
 DNI° 00217491
 CEP N° 34048
 RE N° 018582

<1 %

31

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1 %

32

Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola

Trabajo del estudiante

<1 %

33

idoc.pub

Fuente de Internet

<1 %

34

www.studocu.com

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 25 words

Excluir bibliografía Activo



Mg. Milagros López García

CO ASESORA

DNI° 00217491

CEP N° 34048

RE N° 018582



Jose Miguel Silva Rodriguez

DNI N° 42474683

COD,ORCID N° 0000-0002-9629-0131

CERTIFICACIÓN DE ASESOR

Yo, **Mg. Silva Rodríguez, José** docente adscrito a la escuela profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICO:

Que el actual informe de investigación titulado “**Actitudes de autocuidado y calidad de vida del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024**”. Presentado por el bachiller en enfermería Ramos Silva, Darwin Jampiers, es guiado y aconsejado por mí. Por tal motivo, firmó este proyecto de investigación otorgado a la presentación que será revisado y aprobado por un jurado.

Tumbes, 13 de Setiembre del 2024.



Mg. Silva Rodríguez, José

CERTIFICACIÓN DE CO-ASESORÍA

Yo, **Mg. López García, Milagros**; docente auxiliar adscrita a la escuela profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICO:

Que el actual informe de investigación titulado “**Actitudes de autocuidado y calidad de vida del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024**”. Presentado por el bachiller en enfermería Ramos Silva, Darwin Jampiers; es guiado y aconsejado por mí. Por tal motivo, firmó este proyecto de investigación otorgado a la presentación que será revisado y aprobado por un jurado.

Tumbes, 13 de setiembre del 2024.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Milagros López García', written over a horizontal line.

Mg. López García, Milagros

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **Ramos Silva, Darwin Jampiers**, identificado con **DNI N°74779163**, Bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, amparada a la ley N°27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

El proyecto de investigación titulado “**Actitudes de autocuidado y calidad de vida del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024**”, es de mi autoría. En donde se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la investigación no ha sido plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional. Los datos y contenidos a presentarse en los resultados de tesis, no serán falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falla de fraude, plagio, autoplagio o piratería; asumo las consecuencias y sanciones de mis acciones, para que se deriven, someténdome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 14 de Setiembre del 2024



Br. Enf. Darwin Jampiers Ramos Silva

Autor

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis está dedicado a Dios, a mis padres Francisco Ramos y María Silva, que, con sus principios y valores, son mi ejemplo de superación, humildad y sacrificio para seguir construyendo mi futuro profesional; a mis hermanos Williams y Leandro. De igual manera, a mi abuelita Melchora Sernaqué y a mi abuelito Santos Silva, aunque él ya no está físicamente, me guía y cuida desde el cielo. A mi enamorada Leslye Arcaya, por su amor que me brinda y por ser la persona que siempre estuvo apoyándome en momentos difíciles, siendo un gran complemento en este camino.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios, por darme la fuerza necesaria para no desistir a lograr este objetivo. En segundo lugar, a mi Co–asesora Mg. Milagros López García, gracias a sus instrucciones, entrega y su tiempo brindado para mi formación investigativa, demostró su calidad de docente y vocación.

A mis docentes de mi casa de estudios, gracias por sus conocimientos, valores y enseñanzas plasmadas en mi vida profesional.

A los pacientes y familiares de los diferentes servicios gracias por tomar unos minutos de su tiempo y concluir mi trabajo de investigación.

Así mismo un agradecimiento especial a los profesionales de enfermería a cargo de los pacientes entrevistados, por brindarme las facilidades para el desarrollo de mi investigación.

ÍNDICE

Resumen	xix
Abstract.....	xx
I. INTRODUCCIÓN	21
II. ESTADO DEL ARTE	26
2.1. Bases teórico-científicas	26
2.2. Antecedentes	37
2.3. Definición de términos básicos	44
III. MATERIALES Y MÉTODOS	45
3.1. Tipo de investigación.....	45
3.2. Diseño de investigación	45
3.3. Población y muestra.....	46
3.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
3.5. Validación y confiabilidad del instrumento.....	47
3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	48
3.7. Consideraciones éticas	49
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
4.1. Resultados	50
4.2. Discusión	53
V. CONCLUSIONES	58
VI. RECOMENDACIONES.....	59
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
VIII. ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prueba de confiabilidad Kuder Richardson	48
Tabla 2. Actitudes de autocuidado en relación al control médico, cuidado nutricional, actividades físicas, cuidados de los pies, cuidado oftalmológico del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes 2024.....	50
Tabla 3. Actitudes de calidad de vida en relación a la salud física, psicológica, social y medio ambiente del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes 2024.	51
Tabla 4. Relación de Actitudes de autocuidado y calidad de vida del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024.....	522

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Representación gráfica del diseño de estudio	50
Figura 2. Dispersión de las puntuaciones de las actitudes de autocuidado y calidad de vida	51 ¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado.....	69
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	70
Anexo 3. Matriz de consistencia	72
Anexo 4. Prueba de confiabilidad	74
Anexo 5. Base de datos de resultados de instrumentos	76
Anexo 6. Aplicación de instrumentos.....	78

RESUMEN

El propósito general de la investigación estuvo basado en determinar si la relación de las actitudes de autocuidado influye en la calidad de vida del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024. Fue un tipo de investigación básica y enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, exhibiendo un nivel correlacional. Su grupo muestral lo representaron 65 pacientes que presentaban padecimiento de diabetes. Los resultados indicaron que respecto a las dimensiones de las actitudes de autocuidado el control médico fue valorado en 57% nivel regular, el cuidado nutricional expresó nivel regular en 62%, las actividades físicas revelaron 82% nivel regular, los cuidados de los pies se apreciaron en 67,7% y el cuidado oftalmológico expresó 84,6% nivel regular. Además, las dimensiones de la calidad de vida, la salud física fue apreciada en 63% nivel regular, la salud psicológica expresó nivel regular en 63%, la salud social reveló 82% nivel regular y la dimensión ambiente se apreció en 58% nivel regular. Llegando a concluir que las actitudes de autocuidado influyen en un 25% en la variable calidad de vida y el 75% es la influencia de otros factores intrínsecos y extrínsecos.

Palabras claves: Control médico, actitudes de autocuidado, calidad de vida, salud física.

ABSTRACT

The general purpose of the research was based on determining whether the relationship between self-care attitudes influences the quality of life of diabetic patients at the Regional Hospital II-2 Tumbes, 2024. It was a type of basic research and quantitative approach, non-specific design. cross-sectional experimental, exhibiting a correlational level. Their sample group was represented by 65 patients who had diabetes. The results indicated that regarding the dimensions of self-care attitudes, medical control was valued at 57% regular level, nutritional care expressed regular level at 62%, physical activities revealed 82% regular level, foot care was appreciated in 67.7% and ophthalmological care expressed 84.6% regular level. In addition, the dimensions of quality of life, physical health was appreciated at 63% regular level, psychological health expressed regular level at 63%, social health revealed 82% regular level and the environmental dimension was appreciated at 58% regular level. . Concluding that self-care attitudes influence 25% of the quality of life variable and 75% is the influence of other intrinsic and extrinsic factors.

Keywords: Medical control, self-care attitudes, quality of life, physical health.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que globalmente se han registrado más de 422 millones de personas con diabetes, también se calcula que debido a esto, 1.5 millones de muertes se apropia específicamente a la diabetes cada año, referencia importante es que más del 80 % de las muertes reportadas por esta patología se detectaron en países de ingresos bajos y medios. En 2021, un informe anunció el “Pacto Mundial contra la diabetes”, una iniciativa que enfoca la mejoría en prevención y cuidado de la diabetes, en apoyo particular a países bajos y medianos ingresos. Se basa en agrupar a todas las entidades de sectores públicos y privados, incluyendo a personas que viven con diabetes, que permitan la disminución de riesgos y garantizar a todas las personas que lo requieran, así logren acceder a tratamientos y atención accesible y de calidad (1)

Alrededor de 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2022, frente a los 108 millones en 1980. Desde 1980, la prevalencia global (normalizada por edad) de diabetes en la población adulta casi se ha duplicado, del 4,7 % al 8,5 %. Corresponde a su crecimiento y factores de riesgo como el sobrepeso y la obesidad. Durante la última década, la prevalencia de la diabetes ha aumentado más rápidamente en los países de ingresos medios que en los países de ingresos altos (2)

Del mismo modo la Organización Panamericana de la salud (OPS) refiere que alrededor de 62 millones de personas en los Estados Unidos tienen diabetes mellitus tipo 2. La diabetes se ha triplicado en la región desde 1980 y se estima que llegará a 109 millones para 2040. La enfermedad ha aumentado más rápidamente en los países de ingresos bajos y medios que en los países de ingresos altos (3).

El número de casos de diabetes en América Latina se proyecta que aumentará en un 180% para el año 2050, con una población afectada estimada en 43 millones de personas, lo que sugiere un posible empeoramiento significativo de la situación epidemiológica. Varias razones pueden explicar este incremento. Entre los 16 factores de riesgo analizados en relación con la diabetes tipo 2, el índice de masa corporal elevado se destaca como el factor de riesgo con mayor contribución a la incidencia de

la enfermedad. Además del sobrepeso y la obesidad, la mala alimentación se ubica como el segundo factor de riesgo más importante para la diabetes en otras regiones del mundo. Esto implica un consumo insuficiente de frutas, verduras, cereales integrales, frutos secos y semillas, fibra, lácteos, calcio, aceites omega-3 y ácidos grasos poliinsaturados, así como un exceso en el consumo de sal, carne roja, carne procesada, bebidas azucaradas y grasas trans (4).

La diabetes se ha convertido en un tema de preocupación cada vez mayor para la salud pública en el Perú. Con más de un millón de personas afectadas por esta enfermedad a nivel nacional, se ha posicionado como la séptima causa de muerte en el país, según los registros del sistema de vigilancia de la diabetes. Estos datos alarmantes son la razón por la cual se conmemora el Día Mundial de la Diabetes el 14 de noviembre. Esta enfermedad afecta la capacidad del cuerpo para procesar los alimentos y regular los niveles de azúcar en la sangre, lo que puede acarrear serias consecuencias para la salud, incluyendo daños al corazón, los riñones, los vasos sanguíneos, los nervios y los ojos, entre otros órganos y sistemas. La diabetes tipo 2 es la forma más prevalente de la enfermedad, abarcando aproximadamente el 95% de todos los casos. En esta variante, el cuerpo desarrolla resistencia a la insulina, la hormona encargada de regular los niveles de glucosa en la sangre. Por lo tanto, los esfuerzos para combatir la diabetes se enfocan en abordar esta resistencia a la insulina. Sin embargo, la diabetes tipo 1 sigue representando un riesgo significativo en la mortalidad infantil, por lo que no debe pasarse por alto (5).

Igualmente, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del (Ministerio de Salud [MINS]) reportó 9.586 casos de diabetes en el primer semestre de 2022 y 3,085 casos desde el génesis pandémico. A principios de 2022 hasta el 30 de junio, 63% de los 9,586 casos de diabetes registrados son mujeres y el 37% son hombres. Asimismo, nos informa que 98,000 de diabetes tipo 2 está muy relacionado, entre otras cosas, con la obesidad (6).

En el Perú presenta 3,9 casos de diabetes por cada 100 peruanos mayores de 15 años. El año pasado, esta cifra fue 0,3% menor en el mismo grupo poblacional, informa

el Ministerio de Salud (Minsa). Las mujeres son las que más sufren (4,3%) en comparación con los hombres (3,4%). Durante la crisis sanitaria por coronavirus, la diabetes se ha transformado en una de las comorbilidades más comunes entre las personas fallecidas por COVID-19, según los Centros Nacionales para la Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Al mismo tiempo, la prevalencia de diabetes (la proporción de personas con la enfermedad en toda la población del estudio) se duplicó de 4,7 a 5 adultos en todo el mundo. Esta prevalencia aumentó más rápidamente en los países de ingresos bajos y medianos (7).

Es así como el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades detallaron que, hasta setiembre del 2022, se han detectado 19,842 casos de diabetes, siendo el 96,5% que corresponde a diabetes tipo 2 y el 1,4% a diabetes tipo 1. Es por ello que se precisó que el 63% de los 9,586 casos de diabetes registrados, corresponden a mujeres y el 37%, a varones (8).

En el contexto de Tumbes el 2022, en el sistema de vigilancia de la diabetes se documentaron 598 casos de esta enfermedad, con un 36% de los casos correspondientes a hombres y un 64% a mujeres (9). La Dirección Regional de Salud (Diresa) de Tumbes reporta un incremento de la diabetes en la región que ya registra más de 5,000 casos. El 40 % de los casos atendidos con diabetes tiene comorbilidad y son la mayoría adultos y adultos mayores. En el caso de adolescentes, es el 10 % de los cinco mil casos (10).

En Hospital Regional II-2 Tumbes, la mayor prevalencia de diabetes se encontró en la Encuesta de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles (FRENT) realizada por la Dirección General de Epidemiología el 4,1% en mayores de 15 años; es por ello que la alta prevalencia de diabetes se asocia con la tasa de mortalidad más alta del Perú. Por otro lado, se ha evidenciado que los pacientes que asisten a su atención no vienen cumpliendo con los tratamientos e indicaciones que les corresponde seguir por prescripción médica, denotándose decaimiento en su aspecto físico y psicológico, demandando una acentuada preocupación por parte del profesional sanitario, quien deduce que se necesita fortalecer en estos pacientes, su

autocuidado para lograr una óptima calidad de vida y pueda seguir lidiando positivamente con su padecimiento.

Es por ello que mediante esta inmensa problemática el investigador en sus prácticas preprofesionales de enfermería se motiva a realizar esta investigación trascendental ya que en el mencionado servicio se observa la problemática y la falta de distintos mecanismos y logística tanto tecnológica, de conocimiento y humana. Porque somos el departamento con más auge e incremento en los casos de diabetes y los estudios disminuyen por falta de conocimiento y motivación.

Frente a la situación argumentada con antelación, es posible formular la pregunta siguiente:

¿Cómo se relacionan las actitudes de autocuidado y calidad de vida del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024?

El objetivo general fue: Determinar la relación de las actitudes de autocuidado y calidad de vida del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024; y los objetivos específicos fueron: Identificar las actitudes de autocuidado en relación al control médico, cuidado nutricional, actividades físicas, cuidados de los pies, cuidado oftalmológico del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes 2024; Identificar actitudes de calidad de vida en relación a la salud física, psicológica, social y medio ambiente del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes 2024; y establecer.

Respecto a la justificación teórica, se logrará reforzar los conocimientos científicos, indagando información de las variables actitudes de autocuidado y calidad de vida de los pacientes que padecen diabetes, sirviendo la información teórica y conceptual para conseguir generar reflexión y un debate pertinente por parte de los investigadores.

En lo concerniente al aspecto metodológico, la investigación contribuirá con instrumentos que han sido adaptado para las actitudes de autocuidado y calidad de

vida que serán sometidos al proceso de validez que atañe al juicio de tres expertos, pudiéndose dar oportunidad a otros estudiosos de aplicarlos en futuros estudios.

En lo que refiere a la importancia práctica, otorgará recomendaciones pertinentes a la entidad de salud donde se ejecutará la investigación con el propósito de promover la optimización del autocuidado y calidad de vida a través del servicio clínico que viene ofreciendo a los pacientes que padecen diabetes, direccionándoles a reflexionar sobre su bienestar integral de salud.

Su aspecto social, radicará que el estudio tendrá un impacto positivo en la comunidad sanitaria y en los pacientes que padecen diabetes, dado que podrán satisfacer sus necesidades de conocimientos provenientes de fuentes y evidencias verificables, que los encauzarán a fortalecer su autocuidado y calidad de vida

II. ESTADO DEL ARTE

2.1. BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS

El fundamento teórico de la actitud de autocuidado, está basado en la “Teoría déficit del autocuidado” de Dorothea Orem (1993) quien explica que el autocuidado tiene su origen en un comportamiento aprendido, mientras que las acciones vinculadas al autocuidado se adquieren y se internalizan a través de la interacción con el entorno y la influencia cultural del grupo al que el individuo pertenece. Por lo tanto, se sostiene que las acciones de autocuidado no son intrínsecas, sino que se vivencian y se ven influenciadas por las creencias individuales, así como por la interacción con una variedad de factores y estímulos en el entorno, incluyendo las costumbres y prácticas comunes dentro de la familia y la comunidad a la que se pertenece (11)

Esto se plantea como un elemento crucial para la salud, dado que el entorno sociocultural suministra al individuo los fundamentos esenciales del autocuidado, los cuales no están condicionados por el estado de salud, la edad o el nivel de desarrollo. Estos elementos abarcan mantener una adecuada disponibilidad de aire, agua y alimentos, así como brindar atención relacionada con la eliminación de desechos, equilibrar la actividad y el descanso, así como la soledad y la interacción social, evitar riesgos para la vida y el bienestar humano, y fomentar el funcionamiento y desarrollo personal dentro de los grupos sociales, en línea con el potencial y talento individuales (11)

Orem mostró un interés particular por las necesidades individuales, las prácticas de autocuidado, su provisión y continuo tratamiento para preservar la vida y la salud, recuperarse de enfermedades o lesiones, y enfrentar sus efectos. Desde sus inicios, la enfermería ha sido concebida como un fenómeno social vinculado al arte del cuidado, respondiendo a la necesidad de asistir a personas que no pueden satisfacer por sí mismas sus necesidades de cuidado, identificando los problemas de salud y las necesidades actuales o potenciales de individuos,

familias y comunidades que requieren cuidado, lo que puede resultar en autonomía o dependencia según las actividades que el enfermero asuma. Orem define el autocuidado como las acciones que permiten a una persona mantener la salud y el bienestar, atender constantemente sus necesidades para preservar la vida, recuperarse de enfermedades o lesiones, y enfrentar complicaciones (12).

En este sentido, el autocuidado se refiere a una capacidad compleja que las personas maduras o en proceso de maduración desarrollan, lo cual les permite identificar y atender sus propias necesidades de forma consciente y deliberada para regular su funcionamiento y crecimiento personal. En este marco, se reconocen elementos fundamentales que condicionan la adquisición de esta habilidad. Estos factores abarcan tanto aspectos internos como externos que inciden en la cantidad y calidad de los cuidados necesarios, así como en las manifestaciones de dichas necesidades y la capacidad de autocuidado. Algunos de estos factores incluyen la edad, el entorno familiar, el género, el estilo de vida, el estado de salud física y mental, así como el estado de desarrollo personal. Es fundamental destacar que toda práctica de autocuidado debe ser consciente y planificada, contando con los recursos necesarios para llevarla a cabo de manera efectiva (13)

Según la OMS describe que el autocuidado se refiere a todo lo que las personas hacen por sí mismas para restaurar y conservar su salud o para prevenir y curar enfermedades y que, en última instancia, es el recurso sanitario más importante del sistema de salud (14). El autocuidado se describe como las prácticas que los individuos llevan a cabo con el fin de adoptar estilos de vida saludables, satisfacer sus necesidades sociales, emocionales y mentales, cuidar su bienestar futuro, y prevenir posibles enfermedades o accidentes (15).

Además, el concepto de autocuidado se manifiesta a través de expresiones que se pueden comprender, y las acciones de autocuidado se ven como deberes que deben ser examinados y comprendidos en función de la interacción y las

influencias del entorno y la cultura del grupo al que pertenece el individuo. Por esa razón, las prácticas de autocuidado no se ven como intrínsecas, sino que se experimentan y están influenciadas por la cultura, la interacción con una variedad de factores y estímulos a los que están vinculadas, y son seguidas por el individuo, como los hábitos y tradiciones de su familia y comunidad (16).

El autocuidado en pacientes con diabetes se refiere a un proceso de adquisición de conocimientos o conciencia a través del aprendizaje, con el fin de prevenir complicaciones debido a la naturaleza compleja de la enfermedad en un contexto social. Se identifican siete conductas de autocuidado esenciales en pacientes diabéticos que son predictivas de resultados óptimos: seguir una dieta saludable, mantener actividad física, monitorear los niveles de azúcar en la sangre, adherirse al tratamiento con medicamentos, utilizar estrategias para resolver problemas, adoptar acciones saludables de adaptación y desarrollar comportamientos para reducir riesgos. Estas actividades de autocuidado en la diabetes son acciones que realizan las personas con la enfermedad o en riesgo de padecerla, con el objetivo de lograr un control efectivo de la condición por sí mismas (17).

Las personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles, como es el caso de la diabetes, demandan una atención constante, lo que se conoce como continuidad de cuidados. Esta continuidad implica garantizar y proporcionar un conjunto coordinado de cuidados destinados al bienestar del paciente y su familia. Por lo general, esta atención continua incluye acceso regular a medicamentos, análisis de laboratorio, consultas con profesionales de la salud, facilidades para realizar actividad física y seguir una dieta apropiada (18).

En este contexto de actitud de autocuidado por parte de los pacientes que padecen diabetes, se formulan las dimensiones del autocuidado:

Dimensión control médico, se define como las revisiones médicas que se efectúan las personas de manera periódica con la finalidad de prevenir enfermedades y

detectarlas en sus fases iniciales. Generalmente algunas personas piensan que no es imprescindible efectuar visitas al médico si no experimentan algún síntoma, la verdad es que someterse a chequeos médicos regulares puede contribuir a identificar enfermedades en sus primeras etapas, lo que facilita su tratamiento (19)

En los casos de pacientes con diabetes, las consultas médicas deben llevarse a cabo de manera integral, involucrando a un equipo multidisciplinario que garantice una atención de alta calidad. La frecuencia de estas consultas varía según el estado clínico del paciente: en aquellos sin complicaciones, se recomienda realizarlas dos veces al año, mientras que en aquellos con complicaciones se sugiere de 3 a 4 veces al año. Durante estas evaluaciones, es crucial destacar varios aspectos importantes, como la importancia de una buena relación entre médico y paciente, el enfoque biopsicosocial y la minuciosidad en el examen físico y el interrogatorio (20).

Respecto a la dimensión cuidado nutricional, se concibe como un proceso que implica una secuencia de acciones relacionadas, desde la identificación hasta el seguimiento, que abarcan el diagnóstico, la evaluación, la terapia nutricional y la monitorización. Su objetivo central es detectar, prevenir y tratar la desnutrición de manera temprana mediante la aplicación de estrategias terapéuticas nutricionales adecuadas. La desnutrición, que comprende tanto la carencia de micronutrientes como el sobrepeso y la obesidad, es uno de los principales factores que contribuyen a la carga de enfermedad. Por consiguiente, garantizar un cuidado nutricional efectivo se considera una estrategia viable para reducir esta carga a nivel global (21).

Cabe señalar que la alimentación es un conjunto de nutrientes que ingresan al cuerpo humano, que moldean los hábitos alimenticios o el comportamiento de las personas y forman parte de su estilo de vida. Por tanto, los hábitos alimentarios juegan un papel importante en la salud humana y en las enfermedades provocadas por diversos factores (salud, situación económica, sociedad, cultura y religión). Por otro lado, tales preferencias alimentarias individuales pueden o no ser saludables

desde el punto de vista nutricional, ya que una dieta equilibrada requiere una ingesta variada de alimentos para proporcionar suficiente energía y nutrientes (22).

En relación con la alimentación específica para pacientes con diabetes tipo 2 se centra en el tipo de carbohidratos (CHO). Está enfocada en los cambios de niveles de glucosa que pueden beneficiar y mejorar los parámetros metabólicos de los pacientes. De acuerdo con las directrices de la Asociación Americana de Diabetes, la terapia nutricional desempeña un papel crucial en la prevención y tratamiento de la diabetes tipo 2, con el objetivo de controlar los niveles de glucosa en sangre, normalizar la presión arterial, evitar el aumento de peso y reducir las complicaciones asociadas con la enfermedad. Es esencial ofrecer recomendaciones sobre la cantidad y calidad de los carbohidratos, considerando los posibles beneficios del Índice Glucémico (IG) y la carga glucémica. Las dietas con un IG bajo se recomiendan para mejorar el control de la glucosa en sangre. Además, se destacan alimentos como frutas, especialmente en climas templados, y pescado, junto con un consumo moderado de alcohol, como opciones que pueden favorecer un metabolismo saludable (23).

De igual manera la dimensión es la actividad física, se define como cualquier movimiento del cuerpo que involucre el uso de músculos dando como resultado el consumo de energía. De acuerdo con las estimaciones de la OMS, toda actividad física ayuda a reducir en hasta un 30% el riesgo de padecer enfermedades metabólicas y cardiovasculares. Sus beneficios implican la prevención de enfermedades crónicas de tipo degenerativas, mejoramiento de la salud ósea y funcional, el respaldo al equilibrio calórico mediante el gasto energético y el control del peso (24).

Entre las actividades físicas más habituales se encuentran caminar, montar en bicicleta, efectuar ejercicios en bicicleta estática, hacer práctica de deportes, participar en actividades de índole recreativas y juegos; todas estas actividades pueden realizarse en cualquier instante del día (25). Ciertas personas optan por

realizar actividades físicas con el propósito de prevenir enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes y distintos tipos de cáncer, así como para mejorar su salud mental (26).

Al ejecutar actividades físicas las personas con diabetes le ofrecen varios beneficios, como mejorar la respuesta a la insulina, optimizar la utilización de la glucosa en sangre, facilitar la pérdida de peso y reducir el riesgo de enfermedades cardíacas. Estudios indican que es igualmente efectivo que el ejercicio aeróbico para aumentar la eficacia en el uso de la insulina e incluso puede superarlo. La Asociación Estadounidense de Diabetes sugiere que las personas con diabetes tipo 2 inicien un programa de entrenamiento de fuerza para ayudar a controlar los niveles de azúcar en la sangre (27).

La dimensión relacionada al cuidado de los pies, es muy importante y más en el paciente diabético, pues debido a la disminución de la sensibilidad, con o sin disminución de riego sanguíneo, se puede producir una lesión o ulceración. La prevención de úlceras o infecciones en el pie diabético, dependerá del grado de conocimiento que posea el paciente en cuanto a higiene, hidratación y calzado (28).

Se ha descubierto que el cuidado de los pies es eficaz para reducir el riesgo de neuropatía, úlceras e infecciones. La práctica de medidas de cuidado de los pies, como el lavado y secado diario de los pies, el examen diario de los pies, el cuidado adecuado de las uñas y el calzado, son importantes en la prevención o detección temprana de las complicaciones antes mencionadas. Como tal, el autocuidado de los pies debe tomarse en serio y los pacientes deben verlo como un proceso continuo. Es probable que la atención óptima del pie diabético sea el método más rentable, especialmente en regiones con recursos limitados. Por lo tanto, tanto los pacientes como los profesionales sanitarios deben ser conscientes de las ventajas de un cuidado adecuado de los pies y deben aumentar sus conocimientos sobre el autocuidado de los pies (29).

Por otro lado, la dimensión cuidado oftalmológico, es un procedimiento que deben seguir los pacientes que padecen diabetes, la misma que le pueden provocar lesiones en los diminutos vasos sanguíneos de la retina, ubicados en la parte posterior del ojo, lo que se conoce como retinopatía diabética. Además, la diabetes aumenta la probabilidad de desarrollar glaucoma, cataratas y otros trastornos visuales (30).

La atención oftalmológica en el ámbito de la atención primaria de salud abarca diversas intervenciones dirigidas a promover, prevenir, tratar y rehabilitar enfermedades relacionadas con los ojos. La frecuencia de las visitas al oftalmólogo puede variar según los resultados de los exámenes oculares y el control de los niveles de glucosa en la sangre (31).

Las personas con diabetes pueden desarrollar una condición ocular llamada retinopatía diabética, la cual es causada por el daño que los niveles elevados de azúcar en la sangre provocan en los vasos sanguíneos de la retina. Estos vasos pueden inflamarse, presentar fugas de líquido y sufrir obstrucciones en el flujo sanguíneo. En algunas ocasiones, pueden desarrollarse nuevos vasos sanguíneos anormales en la retina, lo que puede llevar a la pérdida de la visión (32).

El fundamento teórico de la calidad de vida, está basado en la Teoría del afrontamiento sostenida por Lazarus y Folkman en 1984, aduciendo que las acciones que una persona realiza para salvaguardar su bienestar físico y emocional ante desafíos constituyen sus estrategias de afrontamiento. La efectividad de estas estrategias se basa en la experiencia de vida del individuo, así como en sus valores y creencias arraigados. Afrontar una situación implica un proceso de adaptación dinámico, en el cual las acciones y pensamientos evolucionan a medida que progresa la interacción. En este sentido, el afrontamiento se distingue por la adopción de diversas estrategias, algunas defensivas y otras dirigidas a resolver el problema, según varía la relación del

individuo con su entorno. Según Lazarus, el afrontamiento se refiere a los esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio que una persona utiliza para hacer frente a demandas externas o internas que percibe como superiores a sus habilidades de afrontamiento (33).

La esencia del afrontamiento radica en la exploración de alternativas una vez que se comprende el problema, lo que permite al profesional de la salud emplear la espiritualidad y las creencias del paciente en su deidad u otras formas de energía como recursos para abordar de manera más adecuada y esperanzadora sus cuidados y cambios de conducta. Otra estrategia que el personal sanitario adopta para apoyar al paciente en su afrontamiento es proporcionar educación sobre el proceso salud/enfermedad, detallando los aspectos relacionados con su enfermedad, el seguimiento de su tratamiento y los ajustes en su estilo de vida, además de ofrecer información precisa sobre los signos y síntomas. La teoría destaca la importancia de los procesos cognitivos, que implican la comprensión de su situación y contribuyen a reducir la tensión, el miedo y el estrés, favoreciendo un afrontamiento efectivo. El profesional sanitario, por tanto, respalda no solo las respuestas biológicas, sino también las emocionales. Al disminuir el estrés, la tensión y el miedo, se fortalece la condición inmunológica o las defensas del paciente, lo que tiene un impacto positivo en su calidad de vida (34).

La noción de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) se originó en el ámbito de la atención médica con el objetivo de resaltar que el bienestar del paciente se ve afectado por aspectos como el tratamiento médico recibido y los efectos de la enfermedad en su vida. Kaplan y Bush fueron los pioneros en presentar este concepto en 1982, con la intención de distinguirlo de la noción más amplia de calidad de vida. Según estos autores, la diferencia entre ambos conceptos es sutil; mientras que la Calidad de Vida aborda aspectos generales del bienestar subjetivo, la calidad de vida relacionada con la salud se enfoca en las repercusiones biopsicosociales resultantes de una enfermedad (35)

La variable calidad de vida se define como el grado de satisfacción que una persona experimenta en diversos aspectos de su existencia, como la salud, las relaciones interpersonales, la ocupación y el entorno social. A pesar de las múltiples definiciones existentes, todas concuerdan en que se trata de un concepto multidimensional que abarca distintos aspectos de la vida. Entre los factores que influyen en la calidad de vida se encuentran la salud física y mental, el acceso a la atención médica, la educación, el empleo, la vivienda, las interacciones sociales y la seguridad (36).

La calidad de vida de personas con diabetes mellitus es más intrincada que la de aquellos que no la sufren, ya que las complicaciones propias de la enfermedad pueden afectar de manera notable su cotidianidad. Los factores clave que influyen incluyen: las relaciones familiares (vida familiar); la salud física (vida física); las interacciones sociales (vida social); el bienestar emocional; la situación financiera; aspectos subjetivos de la espiritualidad (vida espiritual); y el ámbito laboral (37)

La calidad de vida puede ser vista desde dos perspectivas: subjetiva y objetiva, abarcando el bienestar mental, físico y social. Esto incluye aspectos como la privacidad, la expresión emocional, la estabilidad emocional, el logro individual, la atención médica adecuada, la seguridad material, así como también la experiencia de solidaridad y amistad (38).

La calidad de vida se usa regularmente para evaluar los hábitos; el estímulo implica una actitud positiva hacia la mejora, el logro de metas y objetivos, la búsqueda de un futuro más prometedor y la mantención de la esperanza, además de proporcionar un entorno que favorezca la satisfacción y el sentido de valor en la vida de las personas, basado en sus propias experiencias. En este contexto, se realiza una valoración subjetiva de las condiciones, cualidades o capacidades, así como del bienestar y la satisfacción personal que superan el nivel habitual de vida (39).

La calidad de vida considera aspectos físicos como la capacidad funcional, la sensación de urgencia o fatiga, así como la calidad del sueño, la tranquilidad y la presencia de enfermedades y otros síntomas. Además, abarca la satisfacción social, que engloba roles, actividades y relaciones interpersonales, el apoyo recibido y la confianza, la apariencia personal, el nivel de relajación, la sensación de aislamiento, la situación laboral, las condiciones económicas y el sufrimiento doméstico. En lo que respecta a las dimensiones psicológicas, estas se relacionan con el miedo, el deseo, la depresión, la percepción y la ansiedad asociados con la enfermedad renal y las vivencias del tratamiento (40).

La calidad de vida relacionada con el paciente que padece diabetes presenta las dimensiones siguientes:

La dimensión salud física, se refiere al equilibrio y buen funcionamiento del cuerpo, englobando tanto aspectos físicos como mentales y emocionales. Esta noción es esencial para el bienestar integral de los individuos y es de vital importancia que se mantenga presente en su rutina diaria. El estado de salud impactará en todos los aspectos de la vida, determinando la capacidad para realizar actividades físicas como caminar, correr o llevar a cabo acciones que requieran un mayor esfuerzo físico, contribuyendo así al cuidado personal (41).

Participar regularmente en actividades físicas adecuadas, que involucren cualquier forma de movimiento corporal que requiera energía, puede reducir el riesgo de varias enfermedades y trastornos no transmisibles, como la hipertensión, las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes, el cáncer de mama y colon, así como la depresión. Además, la actividad física conlleva otros beneficios, como la mejora de la salud ósea y funcional. El gasto de energía durante la actividad física también juega un papel crucial en el equilibrio de energía y el control del peso (42).

La dimensión la salud psicológica, se refiere a las emociones que emergen y afectan el bienestar en general, como los sentimientos positivos, la ansiedad, la

autoestima y la regulación emocional. Por otro lado, la insatisfacción de las necesidades emocionales básicas, como la aceptación de uno mismo, el afecto, la sensación de suficiencia y la incapacidad para protegerse contra amenazas reales o imaginarias, así como las enfermedades mentales graves como la depresión severa, la ansiedad intensa y la falta de control sobre los impulsos y emociones, amenazan la salud del individuo. Esto puede agravar y manifestarse en malestares físicos e incluso en comportamientos neuróticos, lo que puede generar sentimientos de frustración y desesperanza (43).

La dimensión salud social, se refiere al bienestar de una persona en relación con su entorno social y las personas que lo rodean. Esto incluye la capacidad para adaptarse y gestionar los cambios y desafíos del entorno, así como para establecer relaciones satisfactorias con otros individuos. También implica el correcto funcionamiento de las instituciones y relaciones sociales que promueven el crecimiento y desarrollo de los individuos en diferentes grupos sociales (44).

Existen elementos que comprenden la vida cotidiana en el ámbito social de aquellos pacientes diabéticos que están bajo terapias, independientemente del método utilizado para tratar su enfermedad. Estos tratamientos conllevan cambios que impactan en los roles sociales de los individuos afectados por la enfermedad. Por consiguiente, es crucial que estos pacientes aprendan a ajustarse durante el proceso de tratamiento. En varias ocasiones, los pacientes no logran adaptarse de forma positiva y terminan experimentando aislamiento (45).

La dimensión ambiente, se describe como el entorno que impacta y da forma a la vida de individuos o de la sociedad en general, incorporando los valores sociales y culturales presentes en un lugar y momento particulares en la experiencia humana. Su alcance no se reduce únicamente al espacio físico donde se desenvuelve la vida, sino que también incluye seres vivos, objetos, agua, suelo, aire y las interacciones entre ellos, junto con los elementos materiales tangibles. Por tanto, se puede inferir que un entorno desfavorable y desafiante constituirá

una amenaza para la calidad de vida del individuo, mientras que un entorno agradable y repleto de oportunidades contribuirá al mejoramiento de su calidad de vida y desarrollo personal. Esto subraya la importancia de proporcionar un entorno adecuado para prevenir complicaciones en pacientes con diabetes mellitus (46).

2.2. ANTECEDENTES

2.2.1. Internacionales

Villacis, en Ecuador, hizo su estudio sobre “Eficacia del autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia cardíaca en un hospital - Ecuador, 2022”, formulándose el propósito de identificar el vínculo entre autocuidado y adherencia al tratamiento. Su metodología adoptó un enfoque cuantitativo, siendo básica de diseño no experimental, transversal y correlacional. Para recoger datos, se aplicaron dos cuestionarios, administrados a una muestra compuesta por 80 pacientes. Los resultados mostraron un bajo nivel de eficacia en el autocuidado un 70% y participación en actividades físicas un 25% nivel bajo. Se concluyó que existe una correlación positiva moderada valorada en $Rho=0,456$ entre la eficacia del autocuidado y la adherencia al tratamiento, relacionada con aspectos como el conocimiento sobre la insuficiencia cardíaca, la prevención de complicaciones y la participación en actividades de recreación y descanso (47).

Barrios, en Colombia, desarrolló su estudio “Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia, 2022”, con el reto de analizar la calidad de vida que llevan los pacientes con tratamiento de hemodiálisis; optando por un diseño descriptivo transversal, no experimental. Siendo su muestra 164 pacientes que dieron respuesta a una encuesta y cuestionarios. en los resultados se observó que el 36,6% de pacientes presentaron una salud física regular, otro 36,6% expresó nivel regular en su salud social. Cuya conclusión estableció que el profesional de salud es un factor primordial para conservar la calidad de vida de los pacientes a medida que se incrementan sus años de tratamiento (48).

Gálvez, en España, efectuó su estudio “Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en atención primaria de salud, 2021”, se formuló el reto de analizar la relación entre la calidad de vida con la salud de diabéticos; desarrollándose como un estudio descriptivo; que encuestó con un cuestionario a una muestra de 60 pacientes diabéticos. Sus resultados expresaron que el sexo femenino demostró una acentuada calidad de vida deficiente. El vivir solo, presentar bajo nivel socioeconómico, necesitar ayuda para el cuidado, afecta negativamente la calidad de vida de los pacientes. Concluyendo que se deben desarrollar estrategias de atención personalizadas y programas de educación diabética que tiendan optimizar la calidad de vida de los pacientes diabéticos (49)

Romero, en Ecuador, efectuó su investigación relacionada a “Intervención de enfermería para el autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, en la parroquia Santa Clara, provincia de Pastaza, junio - agosto 2021”, planteándose el objetivo de conocer el autocuidado en adultos mayores. Se desarrolló como un estudio a nivel cuantitativo, no experimental y descriptivo. Con una muestra de 10 participantes, aplicándoles una entrevista y cuestionario. Los datos resultantes enunciaron que el 70% tienen un nivel bajo de cuidado nutricional, el 90% presentan nivel bajo en las actividades físicas y solo el 50% están en nivel regular en sus controles médicos. Llegando a concluir que, a través de la intervención del personal de enfermería, los pacientes consiguieron conocimientos primordiales sobre su autocuidado para mejorar su calidad de vida. Se elaboró una guía con diversos métodos relacionados a la prevención (50)

Bazpour, en Irán, investigó respecto a la “Evaluación de la calidad de vida y conductas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Mashhad, 2020”; realizando un estudio de naturaleza transversal con un enfoque descriptivo, en el cual emplearon la técnica de encuesta para trabajar con una muestra de 140 pacientes. Utilizaron un instrumento para evaluar el autocuidado, la escala SDSCA, y otro para medir la calidad de vida, la escala

WHOQOL-BREF-26. Los resultados revelaron que, en cuanto al autocuidado, el nivel fue del 43,33% considerado regular, mientras que, en cuanto a la calidad de vida, el nivel fue del 61,26% clasificado como alto. En términos de las dimensiones específicas de la calidad de vida, se observó un nivel alto en salud física un 60,62% y salud mental un 68,67%, pero un nivel bajo en salud social un 11,63% y salud ambiental 14,88% (51).

Cepeda, en República Dominicana, estudio respecto a “Calidad de vida y control metabólico en personas diagnosticadas de diabetes mellitus tipo 2, año 2019”, con el fin de establecer la correlación entre calidad de vida y el impacto en el control metabólico en diabéticos. Fue un estudio descriptivo, que seleccionó una muestra de 80 pacientes para que desarrollen un cuestionario. Sus resultados evidenciaron correlación negativa muy baja un $Rho=-0,192$, $p<0,005$ entre la calidad de vida y el control metabólico. Sus conclusiones determinaron que se torna necesario considerar un plan de tratamiento para pacientes diabéticos, para asegurar un apropiado manejo y control de complicaciones futuras (52).

2.2.2. Nacionales

Salazar, en Lima, hizo su estudio “Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022”; formuló el objetivo de conocer la calidad de vida en pacientes diabéticos”, desarrolló una metodología cuantitativa; seleccionando como muestra a 126 pacientes. Los datos resultantes señalaron un 49,2% nivel medio de calidad de vida, 31% nivel alto y bajo 19,8%. Las dimensiones salud física 59,5% nivel alto; salud psicológica 44,4% nivel alto; salud social nivel bajo en 49,2% y ambiente 75,4% nivel medio. Abordando las conclusiones que hubo predominancia de nivel medio en la calidad de vida. Según sus dimensiones, salud física hubo predominancia en el nivel alto, salud psicológica predominó nivel alto, en salud social hubo predominancia del nivel bajo y dimensión ambiente fue predominante el nivel medio (53).

Vásquez, en Lima, efectuó la investigación “Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, 2022”, orientándose con el fin de describir el vínculo entre autocuidado y calidad de vida; de paradigma cuantitativo, tipo básica, descriptiva correlacional y no experimental, una muestra de 75 pacientes, sometidos a responder encuestas y cuestionarios. Los resultados indicaron que el 90,70% de los participantes practicaban el autocuidado a nivel intermedio, el 94,7% informó tener una calidad de vida regular. Un Rho de Spearman=0,685 y un $p=0,000$ revelando correlación entre autocuidado y calidad de vida. Se concluyó que existe directa y moderada entre autocuidado y calidad de vida. Destacando que aspectos como seguimiento y control, alimentación, actividad física y el manejo del estrés y la tensión tienen una relación significativa con la calidad de vida (54).

Vidal, en Lima, hizo un estudio relacionado al “Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús – 2022”; planteando el reto de identificar el vínculo entre el autocuidado y calidad de vida; Caracterizándose como un estudio básico, con método cuantitativo, diseño correlacional y no experimental. Representado por una muestra de 81 pacientes, que dieron respuesta a un cuestionario a través de la encuesta. Resultando que un 54,3% manifestaron nivel medio y 14,8% nivel alto en autocuidado; además, el 66,7% expresaron nivel bajo en calidad de vida y 33,3% revelaron nivel bueno en su calidad de vida. Concluyendo que se obtuvo una correlación negativa baja entre autocuidado y calidad de vida apreciada en (Rho=-0,324; $p<0,003$) (55)

Montaño, en Arequipa, realizó un estudio “Calidad de vida en pacientes diabéticos en el centro de salud 4 de octubre Socabaya 2022”, planteándose conocer el nivel de calidad de vida de pacientes diabéticos. La muestra consistió en 70 pacientes diabéticos. La investigación se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo de bosquejo observacional, de tipo transversal y correlacional, mediante entrevistas a los pacientes y el uso de encuestas y

cuestionarios. Los resultados indicaron que el 84,3% de los pacientes diabéticos experimentan una baja calidad de vida, mientras que el 15,7% reportan tener una buena calidad de vida. En términos de ansiedad y preocupación, el 94,3% de los pacientes presentaron una baja calidad de vida. Respecto a la función sexual, el 62,9% de los pacientes reportaron una buena calidad de vida. En resumen, se identifica la necesidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos (56).

Ávila, en Lima, en su estudio “Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la situación de emergencia sanitaria frente a la COVID 19, 2022”; se propuso describir la capacidad de autocuidado del paciente. metodología cuantitativa, tipo descriptivo transversal; eligiendo una muestra 100 pacientes para que respondan encuestas y un cuestionario. Los resultados denotaron un predominio del nivel regular un 73,2% en el autocuidado; asimismo, en las dimensiones salud social fue prevalente el nivel medio un 73,2%, la dimensión actividades físicas en nivel regular un 76,8%, en la dimensión cuidado nutricional, nivel regular un 61%. En conclusión, a pesar del contexto de emergencia sanitaria causado por COVID-19, el 68,3% de los pacientes diabéticos muestran un buen nivel de capacidad de autocuidado (57).

Chipana, en Lima; estudió “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho 2021”, se planteó identificar la relación de autocuidado y calidad de vida. El estudio fue cuantitativo, de tipo básico y de nivel descriptivo correlacional, con un diseño de corte transversal que no implicaba experimentación. La muestra consistió en 50 pacientes. Los instrumentos fueron un cuestionario de autocuidado y el WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida. Los resultados revelaron que, en cuanto al autocuidado, el 80% de los participantes mostraron un nivel muy eficiente, mientras que el 20% restante fue calificado como eficiente. Respecto a la calidad de vida, el 64% de los pacientes con diabetes tuvieron una calidad de vida media, y el 36% restante reportó una calidad de

vida baja. Se concluyó que existe una relación moderada positiva y muy significativa entre el autocuidado y calidad de vida $Rho= 0,498$; $p < 0,05$ (58).

Pérez, en Chiclayo, investigó sobre “Salud mental y calidad de vida en el trabajo del personal asistencial de un hospital de Chiclayo, 2020-2021”. El propósito del estudio fue establecer la conexión entre la salud mental y la calidad de vida. En términos metodológicos, la investigación adoptó un enfoque básico, no experimental y correlacional. Se llevó a cabo con una muestra compuesta por 50 trabajadores de atención médica en un hospital de Chiclayo, a quienes se les administraron cuestionarios. Los hallazgos principales indicaron que la salud mental se caracteriza predominantemente por niveles regulares, con un 94%, y que la calidad de vida en el trabajo también se sitúa mayoritariamente en un nivel regular, con un 84%. Se concluyó la no existencia de relación entre salud mental y calidad de vida de acuerdo a $Rho=-0,113$, $p=0,433$ (59).

Suclupe, en Rioja, en su estudio sobre “Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre la prevención de diabetes mellitus 2 en estudiantes de un Instituto particular, Rioja, 2021”, tuvo el propósito de describir el vínculo entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado y la prevención de diabetes. Los resultados obtenidos en relación a las variables generales indican que el 50,53% de los participantes mostraron un nivel medio de conocimiento, mientras que el 64,21% exhibió un nivel moderado de prácticas de autocuidado. Se concluyó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención de la diabetes; a medida que el conocimiento aumenta, también lo hace la práctica. Además, se identificaron relaciones estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, el nivel de prácticas y el sexo, así como entre la variable familiar de diabetes Mellitus y las prácticas de autocuidado (60).

Chunga, en Lambayeque, investigó “Autocuidado y riesgo de pie diabético en los pacientes del Hospital I “Agustín Arbulú Neyra, 2020”, teniendo el objetivo identificar el nexo entre nivel de autocuidado y el riesgo de pie diabético. El

estudio fue de naturaleza cuantitativa, descriptiva y correlacional, utilizando encuestas y cuestionarios para recoger datos. Los resultados obtenidos revelaron que solo el 14% de los pacientes demostraron un adecuado autocuidado, mientras que el 86% restante mostró un autocuidado deficiente. La evaluación del pie diabético, el 50% presentaron algún grado de pérdida de sensación protectora en el pie, y el 26% de mostraron una alta presión. En conclusión, se señala que los pacientes diabéticos tienen un alto riesgo de desarrollar pie diabético y sus complicaciones debido a la falta de cuidado adecuado, lo que resalta la necesidad de intensificar las estrategias educativas por parte de los profesionales de enfermería (61).

2.2.3. Locales

Arcaya, en Tumbes, realizó su investigación relacionada a “Autocuidado del paciente diabético tipo 2 perteneciente a la estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Pampa grande-Tumbes, 2022, tuvo como objetivo establecer el autocuidado que presenta el paciente diabético. Aplicó una metodología cuantitativa, de diseño no experimental y descriptivo. Focalizando una muestra de 120 pacientes. Presentando en sus resultados que, el 97,3% presentó un nivel adecuado en su control médico, el 90,4% nivel adecuado al cuidado nutricional, el 87,7% nivel inadecuado en actividades físicas, el 83,6% nivel adecuado en descanso y sueño, el 89% nivel adecuado al cuidado de los pies y, el 94,5% nivel adecuado al cuidado de la vista. Se concluye que la mayoría de los participantes del estudio muestran un nivel adecuado de autocuidado entre los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de salud de Pampa Grande (62).

Herrera, en Tumbes, hizo su investigación con relación a “Conocimientos de Familiares y Pacientes Sobre Diabetes y los Cuidados en el Hogar, Centro de Salud Corrales-2020”; formulando el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y autocuidado de pacientes diabéticos. Basándose en un estudio de tipo no experimental y transversal. Constituido por una muestra de 73

pacientes, a quienes se les administró una encuesta y cuestionarios. Los resultados enunciaron un 97,3% nivel satisfactorio en control médico, el 90,4% nivel adecuado en cuidado nutricional, 12,3% nivel suficiente actividades físicas, 89% nivel satisfactorio en el cuidado de los pies, y el 94.5% nivel suficiente en cuidado de la vista. En resumen, se concluyó que el autocuidado de los pacientes con diabetes que acuden al centro de salud de Pampa Grande es en su mayoría adecuado según lo expresado por los participantes en el presente estudio (63).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Autocuidado: Son las acciones diarias y decisiones que toma una persona, grupo o familia con el fin de proteger su salud y mejorar su calidad de vida (64).

Calidad de vida: Se refiere al bienestar general de una persona o grupo, abarcando tanto aspectos físicos como emocionales, sociales y económicos. Implica un equilibrio entre la salud, el nivel de satisfacción personal, la estabilidad financiera, las relaciones sociales y el acceso a recursos que permiten una vida plena y satisfactoria (65).

Cuidado de pies: Es un conjunto de prácticas preventivas y de tratamiento destinadas a evitar complicaciones en los pies de personas con diabetes (66).

Diabetes: Es una afección metabólica crónica que se caracteriza por un aumento en los niveles de glucosa en la sangre. Con el tiempo, esta condición puede causar daños significativos en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios (67).

Salud física: Se refiere al estado óptimo del cuerpo y su capacidad para realizar funciones y actividades cotidianas de manera eficaz. Implica el buen funcionamiento de los sistemas corporales, como el cardiovascular, respiratorio, muscular y nervioso, además de la ausencia de enfermedades o lesiones (68).

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación

El estudio se caracterizó por ser de tipo básico y enfoque a nivel cuantitativo.

El estudio básico consiente aumentar la gama de saberes y conocimientos de la naturaleza, el ámbito social y el pensamiento humano (69).

Los estudios cuantitativos tienden aplicar en todo su proceso metodología estadística basada en utilizar datos numéricos (70).

3.2. Diseño de la investigación

El estudio se identificó por su diseño no experimental y corte transversal.

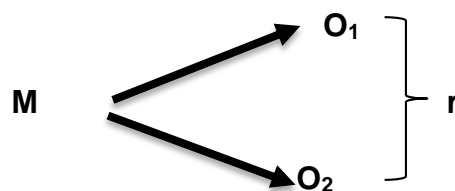
Los estudios no experimentales no pretenden manipular las variables, restringiéndose solamente en observar las situaciones o hechos (71).

El diseño transversal establece recoger datos en un momento específico y tiempo único (72). La investigación exhibió un nivel correlacional.

Los estudios correlacionales establecen si dos variables se hallan con niveles de correlación o no; significando que un aumento o disminución de una variable puede coincidir con el aumento o depreciación de la otra (73).

Figura 1.

Representación gráfica del diseño de estudio



Donde:

M= muestra.

O₁= Actitud de autocuidado

O₂= Calidad de vida

r= Relación entre variable O₁ y O₂

3.3. Población y muestra

Población

El grupo poblacional que conformo el estudio fueron 65 pacientes que padecen diabetes y que asisten al Hospital Regional II-2 Tumbes.

La población se concibe como un conjunto total de individuos, objetos o hechos que requieren ser analizados en un ámbito establecido; siendo un grupo absoluto de elementos que comparten ciertas características usuales (74).

Muestra

La muestra participante del estudio la conformaron 65 pacientes que padecen diabetes.

Es un subconjunto o una parte de la población que se selecciona para llevar a cabo una investigación (75).

Muestreo

El proceso de muestreo fue censal.

El muestreo censal considera al 100% de los participantes de la población, siendo la misma muestra (72).

Criterios de inclusión

- Pacientes que aceptaron libremente participar en la investigación.
- Pacientes que eran atendidos en el programa de diabetes y que contaban con ficha de evaluación
- Todos los pacientes con diagnóstico de Diabetes tipo 2.
- Personas que no presentaron discapacidad física y/o mental.
- Pacientes de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.
- Pacientes con diagnóstico diferente a Diabetes tipo 2.
- Pacientes que tuvieron amputaciones previas.
- Pacientes con discapacidad física y mental.

3.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicó una metodología general concerniente a la investigación científica, fundamentalmente el método hipotético deductivo, que admite indagar fuentes bibliográficas para fortalecer el marco teórico hasta finalizar con el diseño investigativo.

La técnica que se aplicó en la investigación fue la encuesta.

La encuesta es una herramienta viable que acepta que los investigadores obtengan datos e información sobre procederes, opiniones y cualidades de un grupo poblacional focalizado (76).

Para el proceso de recolección de los datos se aplicaron cuestionarios.

Los cuestionarios son herramientas flexibles y multifuncionales que cumplen diferentes propósitos. Su función principal es recabar datos, ya sea de naturaleza cuantitativa o cualitativa, de un grupo específico de personas. Asimismo, permiten la recolección de esta información de forma estandarizada, lo que facilita su análisis sistemático y la comparación entre diferentes grupos (77).

El cuestionario de la variable actitudes de autocuidado estuvo conformado por 5 dimensiones (Control médico, cuidado nutricional, actividades físicas, cuidado de pies y cuidado oftalmológico), estructurado por 25 ítems, que serán valorados por escala Likert.

El cuestionario de la variable calidad de vida estuvo organizado por 4 dimensiones (Salud física, salud psicológica, salud social y dimensión ambiente), constituido por 23 interrogantes, que serán apreciados con una escala Likert.

3.5. Validación y confiabilidad del instrumento

Validación

Este procedimiento de validez no se efectuó, a razón que los instrumentos fueron tomados de otras investigaciones y ya habían pasado por el rigor de expertos.

La validez se define como la exactitud con la que se mide el constructo o la variable, abarcando la precisión, pertinencia y utilidad de las interpretaciones específicas derivadas de las puntuaciones obtenidas (72).

Confiabilidad

El proceso de confiabilidad se llevó a cabo aplicando los cuestionarios a un grupo de pacientes focalizados como grupo piloto, cuyos resultados fueron sometidos al factor Kuder Richardson para hallar la valoración de índices superiores a 0,70.

La confiabilidad se define como la habilidad de un instrumento de medición para generar resultados consistentes y reproducibles cuando se aplica repetidamente al mismo grupo de individuos en distintos momentos (72).

Tabla 1.
Prueba de confiabilidad Kuder Richardson

Kuder Richardson	Estadísticas de fiabilidad		Niveles
	N° de elementos		
0,88	26 preguntas instrumento de variable autocuidado		Bueno
0,83	23 preguntas instrumento de variable calidad de vida		Bueno

Nota. Resultados de instrumentos aplicados al grupo piloto

3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de recopilar los datos, se procedió a revisar minuciosamente los cuestionarios debidamente completados para evitar confusiones, con el objetivo de calcular el total de respuestas de los 65 pacientes que conformaron la muestra en estudio. Posteriormente, estos datos fueron procesados, codificados y tabulados utilizando el software Microsoft Excel 2021 y el paquete estadístico SPSS 25.0, lo que permitió realizar análisis de normalidad y emplear el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados obtenidos se presentaron

en forma de tablas y gráficos de acuerdo con los objetivos establecidos, siendo interpretados y analizados mediante estadísticas descriptivas para comprender los datos. Además, se aplicó estadística inferencial para verificar las hipótesis planteadas.

3.7. Consideraciones éticas

El estudio consideró los principios éticos planteados por la Universidad nacional de Tumbes, dado que son directrices que canalizan el comportamiento de los estudiantes que efectúan procesos investigativos; estos principios fueron: a) Salvaguardar a los participantes, garantizando su libertad, dignidad, autonomía, diversidad y privacidad. b) Obtener el consentimiento informado, mediante un documento que indique la participación voluntaria en el estudio y el acuerdo para utilizar la información recopilada con fines académicos. c) Promover la justicia, considerando el bienestar común y mostrando imparcialidad frente a los intereses personales para evitar perjudicar a los participantes en la investigación. d) Respetar la normativa, siendo responsabilidad del investigador conocer y cumplir con el marco legal que regula el ámbito de investigación. (78)

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 2.

Actitudes de autocuidado en relación al control médico, cuidado nutricional, actividades físicas, cuidados de los pies, cuidado oftalmológico del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes 2024.

Niveles de actitudes de autocuidado										
Dimensi ones	Control médico		Cuidado nutricional		Actividades físicas		Cuidados de los pies		Cuidado oftalmológico	
Escala	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Buena	25	38%	25	38%	9	14%	19	29,2%	4	6,2%
Regular	37	57%	40	62%	53	82%	44	67,7%	55	84,6%
Mala	3	5%	0	0%	3	5%	2	3,1%	6	9,2%
TOTAL	65	100%	65	100%	65	100%	65	100%	65	100%

Nota. Datos de resultados del instrumento de actitudes de autocuidado

Los datos enunciados de la tabla 2 declaran que en los resultados de las dimensiones de las actitudes de autocuidado el cuidado oftalmológico expresó 84,6% nivel regular, las actividades físicas revelaron 82% nivel regular, los cuidados de los pies se apreciaron en 67,7%, el cuidado nutricional expresó nivel regular en 62%, el control médico fue valorado en 57% nivel regular, es decir que se denota un predominio del nivel regular en las mencionadas dimensiones.

Tabla 3.

Actitudes de calidad de vida en relación a la salud física, psicológica, social y medio ambiente del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes 2024.

Dimensiones	Niveles de calidad de vida							
	Salud física		Salud psicológica		Salud social		Ambiente	
Escala	f	%	F	%	f	%	f	%
Buena	22	34%	20	31%	3	5%	20	31%
Regular	41	63%	41	63%	53	82%	38	58%
Mala	2	3%	4	6%	9	14%	7	11%
TOTAL	65	100%	65	100%	65	100%	65	100%

Nota. Datos de resultados del instrumento de calidad de vida

Los datos expuestos de la tabla 3 explican que, en los resultados de las dimensiones de la calidad de vida, la salud social reveló 82% nivel regular, la salud física fue apreciada en 63% nivel regular, la salud psicológica expresó nivel regular en 63%, y la dimensión ambiente se apreció en 58% nivel regular; valoraciones que expresan un prevalente nivel regular en todas las dimensiones.

Tabla 4. *Relación de Actitudes de autocuidado y calidad de vida del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024.*

		Calidad de vida			Total
		Bueno	Regular	Malo	
Actitud de autocuidado	Bueno	20%	14%	1%	35%
	Regular	3%	60%	2%	65%
	Malo	0%	0%	0%	0%
Total		23%	74%	3%	100%

Nota. Datos de resultados de los instrumentos

Los datos resultantes expuestos en la tabla respecto a la relación de la variable actitud de autocuidado y calidad de vida, exhiben que el 74% de los pacientes diabéticos perciben una calidad de vida regular, seguido del 65% que expresa una actitud de autocuidado regular y un 35% la considera buena. No obstante, se cuenta con una calidad de vida apreciada un 23% buena y el 3% la considera mala.

4.2. Discusión

En relación al primer objetivo específico, se identificó las actitudes de autocuidado en relación al control médico, cuidado nutricional, actividades físicas, cuidados de los pies, cuidado oftalmológico del paciente diabético; cuyos resultados expresaron un denotado predominio del nivel regular en todas las dimensiones, es decir que el cuidado oftalmológico expresó 84,6% nivel regular, las actividades físicas revelaron 82% nivel regular, los cuidados de los pies se apreciaron en 67,7%, el cuidado nutricional expresó nivel regular en 62%, el control médico fue valorado en 57% nivel regular; resultados guardaron similitud con Romero, quien en su estudio referido a estas dos variables consiguió en sus resultados que el 70% tienen un nivel bajo de cuidado nutricional, el 90% presentan nivel bajo en las actividades físicas y solo el 50% están en nivel regular en sus controles médicos; al mismo tiempo logra concluir que mediante la intervención del personal de enfermería, los pacientes adquirieron conocimientos esenciales sobre el autocuidado, lo que contribuyó a mejorar su calidad de vida. Además, se creó una guía que incluye varios métodos orientados a la prevención (50). Se puede precisar que el manejo regular de la diabetes requiere un enfoque multidisciplinario que abarca el control médico, una alimentación adecuada, ejercicio físico, cuidados específicos de los pies y la vista. Este cuidado integral no solo busca prevenir complicaciones graves, sino también mantener un buen nivel de calidad de vida para el paciente.

También, cabe destacar los resultados de Chunga quien efectuó su estudio sobre el autocuidado determinando en sus resultados que solo el 14% de los pacientes demostraron un apropiado autocuidado, mientras que el 86% restante mostró un autocuidado deficiente; concluyendo que las personas diabéticas poseen un riesgo muy alto de desarrollar pie diabético y sus alarmantes complicaciones a causa de la falta de un cuidado adecuado, siendo indispensable intensificar estrategias educativas por parte del personal clínico (61).

Estos resultados, admiten mencionar a las similitudes que obtuvo Ávila quien indagó sobre el autocuidado obteniendo en sus resultados que existió predominio del nivel regular 73,2% en el autocuidado; asimismo, en las dimensiones salud social fue prevalente el nivel medio 73,2%, la dimensión actividades físicas en nivel regular 76.8%, en la dimensión cuidado nutricional, nivel regular 61%; concluyendo a pesar del contexto de emergencia sanitaria causado por COVID-19, el 68,3% de los pacientes diabéticos muestran un buen nivel de capacidad de autocuidado (57).

Para el segundo objetivo específico se consiguió identificar las actitudes de calidad de vida en relación a la salud física, psicológica, social y medio ambiente del paciente diabético, cuyos resultados apreciaron un nivel regular predominante en cada una de las dimensiones es decir que la salud física fue apreciada en 63% nivel regular, la salud psicológica expresó nivel regular en 63%, la salud social reveló 82% nivel regular y la dimensión ambiente se apreció en 58% nivel regular; resultados que guardaron similitud con los de Barrios quien indagó también respecto a la calidad de vida en 164 pacientes y que mediante a la aplicación de una encuesta valoraron la salud física en 36,6% nivel regular y la salud social en un 36,6% nivel regular; logrando concluir que el profesional de salud es un factor primordial para conservar la calidad de vida de los pacientes a medida que se incrementan sus años de tratamiento (48). Se logra inferir que las actitudes de calidad en los pacientes diabéticos dependen en gran medida de la combinación de factores emocionales, sociales y físicos. Es esencial abordar no solo los aspectos médicos de la diabetes, sino también el apoyo psicológico y educativo para mejorar la motivación y las actitudes hacia el autocuidado.

Estos resultados, admiten acotar lo investigado por Gálvez quien efectuó su estudio vinculado a la calidad de vida, concluyendo que es necesario desarrollar estrategias de atención individualizadas y programas de educación sobre la diabetes, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos (49). Por otro lado, los resultados se confrontan con los de Bazpour dado que su estudio respecto a la calidad de vida

en la medida que en sus conclusiones logró establecer que se observó un nivel alto en salud física 60,62% y salud mental 68,67%, pero un nivel bajo en salud social 11,63% y salud ambiental 14,88% (51).

Al mismo tiempo, los resultados consienten mencionar a Cepeda cuando en su estudio asociado a la calidad de vida, determina en su conclusión que se hace imprescindible establecer un plan de tratamiento para los pacientes diabéticos, con el objetivo de garantizar un adecuado manejo y control de posibles complicaciones futuras (52). Cabe citar el aporte teórico de Espinoza, cuando fundamenta que la calidad de vida del paciente diabético incluye la satisfacción social, que abarca los roles, las actividades y las relaciones interpersonales, el apoyo recibido y la confianza, la apariencia física, el nivel de relajación, la sensación de aislamiento, la situación laboral, las condiciones económicas y las dificultades en el ámbito doméstico (40).

Respecto al objetivo general, demandó determinar la relación de las actitudes de autocuidado y calidad de vida del paciente diabético, cuyos resultados exteriorizaron que el 74% de los pacientes diabéticos perciben una calidad de vida regular, seguido del 65% que expresa una actitud de autocuidado regular y un 35% la considera buena. No obstante, se cuenta con una calidad de vida apreciada un 23% buena y el 3% la considera mala; resultados similares a Chipana quien también investigó respecto a estas variables donde la correlación fue estimada significativa dado que el autocuidado los pacientes demostraron en un 80% nivel eficiente; y en cuanto a la calidad de vida el 64% de los pacientes con diabetes tuvieron una calidad de vida media, y el 36% restante reportó una calidad de vida baja (58). Asimismo, los resultados hallan similitud con la investigación de Vidal quien manifestó en sus resultados que un 54,3% manifestaron nivel regular y 14,8% nivel bueno en autocuidado; además, el 66,7% expresaron nivel bajo en calidad de vida y 33,3% revelaron nivel bueno en su calidad de vida; abordando a la conclusión que se obtuvo una correlación positiva y significativa entre autocuidado y calidad de vida (55). Se puede inferir que la carga

emocional, la fatiga, la falta de resultados inmediatos, las complicaciones de la enfermedad y el apoyo limitado son factores que, si no se abordan adecuadamente, pueden reducir la calidad de vida.

Estos resultados reciben el aporte de la OMS, enfatizando que el autocuidado abarca todas las acciones que las personas realizan por sí solas para mantener y recuperar su salud, así como para prevenir y tratar enfermedades. En última instancia, constituye el recurso más crucial del sistema de salud (14). Asimismo, Velasco fortalece teóricamente cuando argumenta que el autocuidado se define como las acciones que las personas emprenden para adoptar hábitos de vida saludables, satisfacer sus necesidades sociales, emocionales y mentales, promover su bienestar a largo plazo, y prevenir enfermedades o accidentes potenciales (15).

En este mismo contexto de los resultados, Salas acentúa que la calidad de vida se emplea frecuentemente para evaluar los hábitos, y el impulso detrás de esta evaluación incluye una actitud positiva hacia el progreso, el logro de metas y objetivos, la búsqueda de un futuro más esperanzador, y el mantenimiento de la esperanza. Además, se enfoca en ofrecer un entorno que favorezca la satisfacción y el sentido de valor en la vida del sujeto, fundado en sus experiencias propias (39).

Resultados que se confrontan con los de Montaña quien al efectuar su estudio asociado a la calidad de vida lograr en sus resultados señalar que el 84,3% de los pacientes con padecimiento de diabetes perciben una calidad de vida baja; concluyendo además que existe la necesidad inmediata de optimizar la calidad de vida de estos pacientes (56). Cabe acotar que, con un buen manejo de la enfermedad y el apoyo adecuado, muchas personas con diabetes logran mejorar su calidad de vida significativamente.

Estos resultados admiten reconocer los aportes de Bonal, quien enfatiza teóricamente que las actividades de autocuidado en la diabetes son acciones que realizan las personas con la enfermedad o en riesgo de padecerla, con el objetivo de lograr un control efectivo de la condición por sí mismas (17). Así también, la OMS acentúa que la calidad de vida está determinada por el nivel de satisfacción que una persona siente en diferentes áreas de su vida, como la salud, las relaciones personales, el trabajo y el entorno social (36). La calidad de vida de las personas con diabetes mellitus es más compleja en comparación con quienes no padecen la enfermedad, ya que las complicaciones asociadas pueden impactar significativamente su día a día (37).

La apreciación respecto al presente estudio se fundamenta en que las actitudes de autocuidado y calidad de vida de los pacientes diabéticos es de gran relevancia, ya que la diabetes es una enfermedad crónica que requiere un manejo integral y continuo; además que el autocuidado, que incluye actividades como la gestión de la dieta, la administración de medicación, la monitorización de los niveles de glucosa y la realización de actividad física regular, es clave para mantener la enfermedad controlada y evitar complicaciones a largo plazo. Por otro lado, el estudio contribuye a optimizar los enfoques terapéuticos y las políticas de salud, mejorando así la calidad de vida de los pacientes diabéticos y su capacidad para gestionar la enfermedad.

V. CONCLUSIONES

- Se identificó que los pacientes diabéticos en el Hospital Regional II-2 Tumbes, respecto a las dimensiones de actitudes de autocuidado el cuidado oftalmológico expresó 84,6% nivel regular, las actividades físicas revelaron 82% nivel regular, los cuidados de los pies se apreciaron en 67,7%, el cuidado nutricional expresó nivel regular en 62%, el control médico fue valorado en 57% nivel regular, es decir que se denota un predominio del nivel regular en las mencionadas dimensiones.
- Se logró establecer que los pacientes diabéticos en el Hospital Regional II-2 Tumbes, respecto a las dimensiones de calidad de vida su salud física fue apreciada en 63% nivel regular, la salud psicológica expresó nivel regular en 63%, la salud social reveló 82% nivel regular y la dimensión ambiente se apreció en 58% nivel regular; valoraciones que expresan un prevalente nivel regular en todas las dimensiones.
- Se consiguió establecer que la relación de actitudes de autocuidado y calidad de vida exhiben que el 74% de los pacientes diabéticos perciben una calidad de vida regular, seguido del 65% que expresa una actitud de autocuidado regular y un 35% la considera buena. No obstante, se cuenta con una calidad de vida apreciada un 23% buena y el 3% la considera mala.

VI. RECOMENDACIONES

- Los jefes de las diferentes áreas de Enfermería del Hospital Regional II-2 Tumbes, promuevan hábitos de autocuidado por medio de programas educativos, para acrecentar los conocimientos en estilos de vida de los pacientes, contribuyendo con su cuidado nutricional, control médico, actividades físicas y cuidado oftalmológico, para así alcanzar un buen estado de salud emocional y evitar las complicaciones.
- El personal de enfermería en el marco de su valoración integral debe tomar en cuenta la salud física, psicológica, social, además del ambiente de los pacientes diabéticos, para que logren concientizar al paciente diabético y su familia, haciéndoles reconocer los riesgos, siendo importante ello para recuperar actividades que les ayude a mejorar su calidad de vida.
- Se debe implementar programas donde brinden capacitaciones permanentes a la población, donde promocionen la salud y comprendan la importancia de realizar visitas regulares al médico y exámenes periódicos; dados que ello fortalecería sus actitudes de autocuidado y por ende su calidad de vida.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Informe mundial sobre la diabetes. [Online].; 2023 [cited 2024 Febrero 10. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>.
2. OPS. Diabetes. [Online].; 2023 [cited 2024 Febrero 8. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
3. PAHO. Panorama of Diabetes in the Americas. [Online].; 2022 [cited 2024 Enero 30. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56643/9789275126332_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. Román V. Casos de diabetes en America Latina. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 25. Available from: <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2023/06/22/los-casos-de-diabetes-en-america-latina-creceran-el-180-para-2050-segun-un-estudio-en-the-lancet/>.
5. Asprilla T. Perú: más de un millón de personas padecen diabetes [Internet].; 2023 [cited 2024 Enero 30. Available from: <https://consultorsalud.com/peru-mas-de-un-millon-personas-padecen-diabetes/>.
6. MINSA. CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia. [Online].; 2022 [cited 2024 Enero 25. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>.
7. MINSA. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. [Online].; 2020 [cited 2024 Enero 20. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>.
8. Cabrera H. Diabetes. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 26. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4572809/10.%20Boletin%20epidemiol%C3%B3gico%20octubre%202022.pdf>.
9. DIRESA. La diabetes. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 29. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4830516/BOLETIN_2023_TUMBES-S.E.%2026.pdf.

10. Arias J. Tumbes reporta incremento de la diabetes en la región y ya registra más de 5,000 casos. [Online].; 2023 [cited 2024 Febrero 5. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-tumbes-reporta-incremento-de-diabetes-la-region-y-ya-registra-mas-5000-casos-962737.aspx>.
11. Orem D. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería práctica. Barcelona: MassonSalvat.
12. Rojas A. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. Revista Cubana de enfermería. 2018 Noviembre; 4(23).
13. Velasco R. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. Gerokomos. 2023 Setiembre; 33(3).
14. OMS. [Internet].; 2023 [cited 2024 Febrero 10. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2023-orientar-iniciativas-autocuidado-para-impulsar-cobertura-sanitaria-universal#:~:text=El%20autocuidado%20es%20definido%20por,un%20proveed or%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22>.
15. Velasco R. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 2. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000300003.
16. Naranjo Y. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Online].; 2017 [cited 2024 Enero 19. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
17. Bonal R. Automanejo, autocuidado o autocontrol en padecimientos crónicos. 2nd ed. Colombia: Pirámide; 2019.
18. Pesantes M. Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria. [Online].; 2020 [cited 2024 Enero 10. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000300541.
19. OMS. La importancia de los chequeos médicos en la prevención de enfermedades. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 21. Available from: <https://revistamedica.com/importancia-chequeos-medicos-prevencion-enfermedades/>.

20. Brites G. Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus que asisten al programa regional de diabetes del Hospital Regional de Encarnación utilizando la encuesta IMEVID. [Online].; 2015 [cited 2024 Enero 20. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/947127/tesis-griselda-brites.pdf>.
21. Cárdenas D. El cuidado nutricional es un derecho humano emergente. [Online].; 2022 [cited 2024 Enero 30. Available from: <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/2247/2955#:~:text=E%20resumen%2C%20el%20cuidado%20nutricional,salud%20y%20mejorar%20los%20resultados.>
22. Zurdo S. Importancia de la nutrición. [Online].; 2023 [cited 2024 Febrero 5. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/61930/TFG-L3560.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
23. Fuster V. Actualización en el tratamiento dietético de la prediabetes y diabetes tipo 2. [Online].; 2020 [cited 2024 Enero 21. Available from: https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/varios/final_trat_diet_diabetes_interactivo_v25_compressed.pdf.
24. OMS. Beneficios de la actividad física en pacientes con diabetes mellitus. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 19. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
25. OMS. Actividad física. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 4. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
26. García F. Ejercicio físico para preservar la masa muscular en diabetes. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 24. Available from: <https://www.revistadiabetes.org/estilos-de-vida/ejercicio-fisico-para-preservar-la-masa-muscular-en-diabetes/>.
27. Dansinger M. Is it OK to Strength Train If I Have Diabetes? [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 25. Available from: <https://www.webmd.com/diabetes/strength-training-diabetes>.
28. Rubio J. ¿Por qué es tan importante el cuidado de los pies? [Online].; 2021 [cited 2024 Febrero 9. Available from: <https://www.revistadiabetes.org/complicaciones/por-que-es-tan-importante-el-cuidado-de-los-pies/>.
29. Yilmaz F. Foot self-care in diabetes mellitus: Evaluation of patient awareness. [Online].; 2019 [cited 2024 Enero 28. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751991819301792>.

30. Barroso M. Caracterización de pacientes con afecciones oftalmológicas. Revista Electrónica Medimay. 2023 Junio; 30(2).
31. Jurgens I. Oftalmólogo y optometrista: ¿qué diferencias hay? [Online].; 2019 [cited 2024 Enero 19. Available from: <https://icrcat.com/oftalmologo-y-optometrista-que-diferencias-hay/>.
32. Boyd K. Retinopatía diabética: causas, síntomas, diagnóstico, tratamiento. [Online].; 2023 [cited 2024 Febrero 9. Available from: <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/retinopatia-diabetica>.
33. Lazarus RyF. Stress, Appraisal and Coping New York: Springer; 1984.
34. Triviño Z. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en Enfermería. [Online].; 2018 [cited 2024 Febrero 8. Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/56/117>.
35. Silva P. Cuidados de los pies: El conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar. Enferm Glob. 2015 Setiembre; 14(1).
36. OMS. Calidad de vida para un envejecimiento saludable. [Online].; 2020 [cited 2024 Enero 29. Available from: [https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20\(OMS%2C%202002\)](https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20(OMS%2C%202002)).
37. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. revista médica de Chile. 2018 Febrero; 138(3).
38. Nava M. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Enfermería neurológica. 2010 Junio; 5(4).
39. Salas C. La noción de calidad de vida y su medición. Salud Pública. 2013 Setiembre; 4(1).
40. Espinoza F. Aproximación teórica al concepto de calidad de vida: entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos. Revista arntropología experimental. 2014 Agosto; 23(14).
41. Lliuyacc Q. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú. [Online].; 2018 [cited 2024 Enero 30. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2705>.

42. OPS. ¿Por qué es importante la actividad física? [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 8. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>.
43. OMS. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Online].; 2023 [cited 2024 Febrero 6. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
44. OPS. Determinantes sociales de la salud. [Online].; 2022 [cited 2024 Enero 19. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
45. Acosta P. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento. *Revista Colombiana de Psicología*. 2018 Octubre; 4(12).
46. Di Pasquale E. Hacia una definición conceptual de bienestar social. *Universidad Nacional Mar de Plata*. 2018 Octubre; 3(12).
47. Villacis A. Eficacia del autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia cardíaca en un hospital - Ecuador, 2022. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 12. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/97262>.
48. Barrios Z. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. *Scielo- Enfermería Nefrológica*. 2022 Marzo; 25(1).
49. Gálvez I. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en atención primaria de salud. [Online].; 2021 [cited 2024 Enero 20. Available from: [Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en atención primaria de salud](#).
50. Romero M. Intervención de enfermería para el autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, en la parroquia Santa Clara, provincia de Pastaza, junio - agosto 2021. [Online].; 2021 [cited 2024 Febrero 9. Available from: <https://www.sangabrielriobamba.edu.ec/tesis/enfermer%C3%ADa/tesis91.pdf>.
51. Bazpour M. Evaluación de la calidad de vida y conductas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Mashhad, 2020. [Online].; 2020 [cited 2024 Enero 28. Available from: <https://brieflands.com/articles/jjcdc-105910>.
52. Cepeda J. Quality of life and metabolic control in type 2 diabetes mellitus diagnosed individuals. [Online].; 2019 [cited 2024 Enero 26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31425943/>.

53. Salazar A. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 2. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/872/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
54. Vásquez N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, 2022. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 11. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177>.
55. Vidal T. Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús – 2022. [Online].; 2022 [cited 2024 Enero 30. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7602/T061_47404425_T.pdf?sequence=1.
56. Montaña S. Calidad de vida en pacientes diabéticos del centro de salud 4 de octubre, Socabaya- Arequipa 2022. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 10. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/114615>.
57. Avila A. Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la situación de emergencia sanitaria frente a la COVID 19, 2022. [Online].; 2022 [cited 2024 Enero 20. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13442/Autocuidado_AvilaUrbano_Alissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
58. Chipana R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho 2021. [Online].; 2021 [cited 2024 Febrero 10. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93300>.
59. Pérez E. Salud mental y calidad de vida en el trabajo del personal asistencial de un hospital de Chiclayo, 2020-2021. [Online].; 2021 [cited 2024 Enero 27. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10327/Perez%20Santa%20Cruz%20Erika%20Emperatriz.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.
60. Suclupe M. Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre la prevención de diabetes mellitus 2 en estudiantes de un instituto particular, Rioja. [Online].; 2021 [cited 2024 Enero 27. Available from: <https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1792/SUCLUPE%20SUCLUPE%20->

[%20INFORME%20FINAL%20DE%20LA%20TESIS.pdf?sequence=8&isAllowed=y.](#)

61. Chunga E. Autocuidado y riesgo de pie diabético en los pacientes del Hospital I "Agustín Arbulú Neyra". [Online].; 2020 [cited 2024 Enero 25. Available from: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9438/Chunga%20Huam%
c3%a1n%20Edwin%20Alberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9438/Chunga%20Huam%c3%a1n%20Edwin%20Alberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
62. Arcaya G. Autocuidado del paciente diabético tipo 2 perteneciente a la estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Pampa grande-Tumbes, 2022. [Online].; 2022 [cited 2024 Enero 12. Available from: [https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63674/TESIS%
S%20-%20ARCAYA%20GUARANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63674/TESIS%20-%20ARCAYA%20GUARANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
63. Herrera L. Conocimientos de Familiares y Pacientes Sobre Diabetes y los Cuidados en el Hogar, Centro de Salud Corrales-2020. [Online].; 2020 [cited 2024 Febrero 11. Available from: [https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2204/TESIS%
20-%20HERRERA%20RIVAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2204/TESIS%20-%20HERRERA%20RIVAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
64. Correa O. El autocuidado una habilidad para vivir España: Salud clínica; 2016.
65. Bautista, L. Revista Ciencia y Cuidado. 2017 Enero; 14(1).
66. Silva L. Care of the feet: the knowledge of individuals with diabetes mellitus registered family health program. Enfermería global. 2015 Enero; 14(37).
67. Salud OPdl. Diabetes. [Online].; 2024 [cited 2024 Setiembre 10. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
68. Basain J. Physical health and neuroplasticity as preventive elements in the human well-being state. Revista Científica. 2023 Marzo; 3(2).
69. Palacios J. Metodología de la investigación jurídica. [Online].; 2021 [cited 2024 Enero 19. Available from: [https://lpderecho.pe/investigacion-pura-o-basica-
investigacion-aplicada-campo-juridico/#_ftn2](https://lpderecho.pe/investigacion-pura-o-basica-investigacion-aplicada-campo-juridico/#_ftn2).
70. Jain N. ¿Qué es el diseño de investigación cuantitativa? Definición, tpos, métodos y buenas prácticas. [Online].; 2023 [cited 2024 Febrero 11. Available from: <https://ideascale.com/es/blogs/disenio-de-investigacion-cuantitativa/>.
71. O'Dwyer L. Quantitative research for the qualitative researcher.. Sage Publications. 2018 Julio; 3(12).

72. Hernández R. Metodología de la investigación. 7th ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
73. Siddharth K. Estudio correlacional. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 9. Available from: <https://explorable.com/es/estudio-correlacional>.
74. Rodríguez S. Población Estadística: Definición y Métodos de Análisis. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 19. Available from: <https://labes-unizar.es/poblacion-estadistica-definicion-y-metodos-de-analisis/>.
75. Escobar J. Población y muestra. Excel para todos. 2023 Junio; 1(2).
76. Medina M. Metodología de la investigación. Técnicas e instrumentos de investigación. Perú: Inudj; 2023.
77. Ozkivank S. Guía para la creación y el análisis de cuestionarios eficaces. EASYGENERATOR. 2023 Julio; 1(1).
78. Tumbes UNd. Código de ética del investigador. Resolución N°0301-2018/UNTUMBES-CU. [Online].; 2018 [cited 2024 Enero 29. Available from: https://www.untumbes.edu.pe/vice-investigacion/wp-content/uploads/2019/09/1-CE-Resolucion-N%C2%B0-0301-2018-UNTUMBES-CU_Codigo-de-etica-del-investigador.pdf.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de investigación: Actitudes de autocuidado y calidad de vida del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024.

Nombre del investigador: Bach. Ramos Silva, Darwin Jampiers

Celular: 950480732

Tenga mi cordial saludo y a la vez para invitarlo a ser participe en el proyecto de investigación titulado: **Actitudes de autocuidado y calidad de vida del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024**. Este tema es muy importante, debido que abarca a personas de todas las edades y la cual no sabe que las labores que realiza a diario están mal, es por eso que, con esta encuesta, usted analizará y orientaré de cómo es un correcto autocuidado y como podría relacionarse a un riesgo a futuro para su salud.

Objetivos: Esta investigación tiene como principal Objetivo: Cómo se relacionan las actitudes de autocuidado y calidad de vida del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024.

Este estudio incluirá el total de 65 personas que asistan continuamente a mencionado nosocomio con dicha enfermedad.

Procedimiento: Si usted acepta participar se le aplicará un cuestionario, la cual será ANÓNIMO.

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE ACTITUD DE AUTOCUIDADO

1.1. Código:

1.2. Sexo : M F

1.3. Edad :

Instrucciones: Estimado(a), te solicitamos responder el presente cuestionario relacionado a la actitud de autocuidado. Debe marcar con una equis(x) la respuesta que crea pertinente.

Escala (1. Nunca - 2. Casi nunca - 3. A veces - 4. Casi siempre - 5. Siempre)

N°	Dimensiones/ Ítems	Escala				
		1	2	3	4	5
Control médico						
1	Ud. por lo menos acude al médico 2 veces al año					
2	Ud. cumple con las indicaciones médicas					
3	Ud. lleva el control diario de glucosa o azúcar en sangre, o lleva hemoglucolest					
4	Ud. toma medicamentos prescritos por su médico					
5	Ud. acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad					
6	Ud. cumple con las pruebas de laboratorio de control por lo menos una vez al año					
Cuidado nutricional						
7	Ud. sigue la dieta indicada por su médico tratante					
8	Ud. consume diariamente frutas recomendadas					
9	Ud. consume diariamente verduras					
10	Ud. consume diariamente 6 a 8 vasos de agua al día					
11	Ud. tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación					
12	Ud. controla su peso					
13	Ud. consume carbohidratos o dulces					
Actividades físicas						
14	Ud. tiene un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad					
15	Ud. realiza ejercicios diarios por lo menos 30 minutos: caminar y correr					
16	Ud. evita hacer ejercicios intensos en ayunas o si tiene niveles muy bajos de glucosa antes de empezar su rutina					
Cuidado de pies						
17	Ud. usa zapatos que le protegen la piel y no causan lesiones en la piel; ni ajustados, ni flojos					
18	Ud. utiliza media de algodón y/o medias que no sean ajustadas o que tienen ligas					
19	Ud. revisa diariamente sus pies para evitar complicaciones					
20	Ud. asiste al podólogo para eliminar callosidades; corte de uñas					
21	Ud. evita usar sandalias o andar descalzo					
22	Ud. utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies					
Cuidado oftalmológico						
23	Ud. acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año					
24	Ud. utiliza los lentes en caso de prescripción médica					
25	Ud. mira televisión a una distancia mínima de 2 metros.					

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

1.1. **Código:**

1.2. **Sexo** : M F

1.3. **Edad** :

Instrucciones: Estimado(a), te solicitamos responder el presente cuestionario relacionado a la calidad de vida. Debe marcar con una equis(x) la respuesta que crea pertinente.

Escala (1. Nunca - 2. Casi nunca – 3. A veces – 4. Casi siempre – 5. Siempre)

N°	Dimensiones/ Ítems	Escala				
		1	2	3	4	5
Salud física						
1	El dolor físico le impide hacer las actividades que necesita					
2	Está satisfecho con su habilidad de realizar actividades físicas en su vida cotidiana					
3	Considera que tiene la capacidad de aceptar su apariencia física					
4	Siente que todavía tiene la capacidad de trasladarse de un lugar a otro por sí sólo					
5	Siente que el ambiente físico a su alrededor es saludable					
6	Se siente satisfecho con su estado de salud que ha experimentado en las últimas dos semanas					
Salud psicológica						
7	Con frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión					
8	Considera que el tratamiento médico es necesario para ejercer su vida diaria					
9	Se siente satisfecho por la cantidad de horas que duerme					
10	Considera que tiene capacidad de concentración					
11	Considera que su vida tiene sentido					
12	Se encuentra satisfecho con su vida sexual					
13	Siente que posee la energía suficiente para llevar con normalidad su vida diaria					
14	Considera que su estado de salud no le permite disfrutar la vida					
Salud social						
15	Se siente satisfecho con el apoyo que obtiene por parte de sus amigos					
16	Se siente satisfecho por sus relaciones personales					
17	Se siente satisfecho con su capacidad de trabajo					
18	Considera que cuenta con el dinero suficiente para cubrir sus necesidades					
19	Sus familiares le hacen sentir seguridad en su vida diaria					
Dimensión ambiente						
20	Se siente satisfecho por las condiciones del lugar donde vive					
21	Se siente satisfecho por el acceso que tiene a los servicios sanitarios en su casa					
22	Se siente satisfecho por la comodidad que tiene en su dormitorio					
23	Se siente satisfecho por los medios de comunicación a los que tiene acceso en su casa					

Anexo 3. Matriz de consistencia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	DIMENSIONES	ÍTEMS
Actitudes de autocuidado y calidad de vida del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024	¿Cuál es la relación entre las actitudes de autocuidado y calidad de vida del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024?	<p>General: Determinar la relación de las actitudes de autocuidado y calidad de vida del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar actitudes de autocuidado en relación al control médico, cuidado nutricional, actividades físicas, cuidados de los pies, cuidado oftalmológico del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes 2024. Identificar actitudes de calidad de vida en relación a la salud física, psicológica, social y medio ambiente del paciente diabético en el Hospital Regional II-2 Tumbes 2024. Determinar la relación entre las actitudes de autocuidado del paciente diabético y el nivel de la calidad de vida en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024. 	<ul style="list-style-type: none"> Actitudes de autocuidado 	<ul style="list-style-type: none"> Control médico Cuidado nutricional Actividades físicas Cuidado de los pies Cuidado oftalmológico 	<p>Ud. por lo menos acude al médico 2 veces al año</p> <p>Ud. cumple con las indicaciones médicas</p> <p>Ud. lleva el control diario de glucosa o azúcar en sangre, o lleva hemoglucotest</p> <p>Ud. toma medicamentos prescritos por su médico</p> <p>Ud. acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad</p> <p>Ud. cumple con las pruebas de laboratorio de control por lo menos una vez al año.</p> <p>Ud. sigue la dieta indicada por su médico tratante</p> <p>Ud. consume diariamente frutas recomendadas</p> <p>Ud. consume diariamente verduras</p> <p>Ud. consume diariamente 6 a 8 vasos de agua al día</p> <p>Ud. tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación</p> <p>Ud. controla su peso</p> <p>Ud. consume carbohidratos o dulces</p> <p>Ud. tiene un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad</p> <p>Ud. realiza ejercicios diarios por lo menos 30 minutos: caminar y correr</p> <p>Ud. evita hacer ejercicios intensos en ayunas o si tiene niveles muy bajos de glucosa antes de empezar su rutina</p> <p>Ud. usa zapatos que le protegen la piel y no causan lesiones en la piel; ni ajustados, ni flojos</p> <p>Ud. utiliza media de algodón y/o medias que no sean ajustadas o que tienen ligas</p> <p>Ud. revisa diariamente sus pies para evitar complicaciones</p> <p>Ud. asiste al podólogo para eliminar callosidades; corte de uñas</p> <p>Ud. evita usar sandalias o andar descalzo</p> <p>Ud. utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies.</p> <p>Ud. acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año</p> <p>Ud. utiliza los lentes en caso de prescripción médica</p> <p>Ud. mira televisión a una distancia mínima de 2 metros.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calidad de vida 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Salud física ➤ Salud psicológica ➤ Salud social ➤ Ambiente 	<p>El dolor físico le impide hacer las actividades que necesita</p> <p>Está satisfecho con su habilidad de realizar actividades físicas en su vida cotidiana</p> <p>Considera que tiene la capacidad de aceptar su apariencia física</p> <p>Siente que todavía tiene la capacidad de trasladarse de un lugar a otro por sí sólo</p> <p>Siente que el ambiente físico a su alrededor es saludable</p> <p>Se siente satisfecho con su estado de salud que ha experimentado en las últimas dos semanas</p> <p>Con frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión</p> <p>Considera que el tratamiento médico es necesario para ejercer su vida diaria</p> <p>Se siente satisfecho por la cantidad de horas que duerme</p> <p>Considera que tiene capacidad de concentración</p> <p>Considera que su vida tiene sentido</p> <p>Se encuentra satisfecho con su vida sexual</p> <p>Siente que posee la energía suficiente para llevar con normalidad su vida diaria</p> <p>Considera que su estado de salud no le permite disfrutar la vida</p> <p>Se siente satisfecho con el apoyo que obtiene por parte de sus amigos</p> <p>Se siente satisfecho por sus relaciones personales</p> <p>Se siente satisfecho con su capacidad de trabajo</p> <p>Considera que cuenta con el dinero suficiente para cubrir sus necesidades</p> <p>Sus familiares le hacen sentir seguridad en su vida diaria</p> <p>Se siente satisfecho por las condiciones del lugar donde vive</p> <p>Se siente satisfecho por el acceso que tiene a los servicios sanitarios en su casa</p> <p>Se siente satisfecho por la comodidad que tiene en su dormitorio</p> <p>Se siente satisfecho por los medios de comunicación a los que tiene acceso en su casa</p>
--	--	--	---	---	---

Anexo 4. Prueba de confiabilidad

CÁLCULO DE KUDER RICHARDSON DE INSTRUMENTO ACTITUD DE AUTOCUIDADO																											
PREGUNTAS																											
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26			
1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1			15
0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0			15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			25
1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1			15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			25
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1			21
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1			16
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1			23
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1			22
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1			22
8	8	7	7	7	7	9	10	9	7	8	6	9	10	9	10	8	9	9	7	8	7	6	5	9			
0.80	0.80	0.70	0.70	0.70	0.70	0.90	1.00	0.90	0.70	0.80	0.60	0.90	1.00	0.90	1.00	0.80	0.90	0.90	0.70	0.80	0.70	0.60	0.50	0.90			
0.20	0.20	0.30	0.30	0.30	0.30	0.10	0.00	0.10	0.30	0.20	0.40	0.10	0.00	0.10	0.00	0.20	0.10	0.10	0.30	0.20	0.30	0.40	0.50	0.10			
0.16	0.16	0.21	0.21	0.21	0.21	0.09	0.00	0.09	0.21	0.16	0.24	0.09	0.00	0.09	0.00	0.16	0.09	0.09	0.21	0.16	0.21	0.24	0.25	0.09			
3.63																											
17.66																											
10																											

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

KR-20	Interpretación
0,9 - 1	EXCELENTE
0,8 - 0,9	BUENA
0,7 - 0,8	ACEPTABLE
0,6 - 0,7	DEBIL
0,5 - 0,6	POBRE
< 0,5	INACEPTABLE

$$r_{kr-20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

$$\left(\frac{k}{k-1} \right) \rightarrow 1.11$$

$$\left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right) \rightarrow 0.79$$

$$KR-20 \rightarrow 0.88$$

CÁLCULO DE KUDER RICHARDSON DE INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA

		PREGUNTAS																					
Pacientes	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	19
2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	13
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
4	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	17
7	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	14
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	19
10	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	14
Totales	6	7	7	8	8	8	8	10	10	7	9	9	10	8	9	9	7	8	7	6	5	7	
p	0.60	0.70	0.70	0.80	0.80	0.80	0.80	1.00	1.00	0.70	0.90	0.90	1.00	0.80	0.90	0.90	0.70	0.80	0.70	0.60	0.50	0.70	
q	0.40	0.30	0.30	0.20	0.20	0.20	0.20	0.00	0.00	0.30	0.10	0.10	0.00	0.20	0.10	0.10	0.30	0.20	0.30	0.40	0.50	0.30	
p*q	0.24	0.21	0.21	0.16	0.16	0.16	0.16	0.00	0.00	0.21	0.09	0.09	0.00	0.16	0.09	0.09	0.21	0.16	0.21	0.24	0.25	0.21	
Σ(p*q)	3.31																						
σ ²	12.90																						
K	10																						

Donde:
 K = Número de ítems del instrumento
 p = Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.
 q = Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.
 σ² = Varianza total del instrumento

KR-20	Interpretación
0,9 - 1	EXCELENTE
0,8 - 0,9	BUENA
0,7 - 0,8	ACEPTABLE
0,6 - 0,7	DEBIL
0,5 - 0,6	POBRE
< 0,5	INACEPTABLE

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

$\left(\frac{k}{k-1} \right) \rightarrow 1.11$
 $1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \rightarrow 0.74$
 \rightarrow KR-20 **0.83**

Anexo 5. Base de datos de resultados de instrumentos

VARIABLE 1: ACTITUDES DE AUTOCUIDADO

PARTICIPANTES	CONTROL MED.					CUIDADO NUTRICIONAL								ACT. FISICAS			CUIDADO DE PIES					CUID.OFTALM.					T. G					
	1	2	3	4	5	6	T	7	8	9	10	11	12	13	T	14	15	16	T	17	18	19	20	21	22	T		23	24	25	T	
1	5	5	3	3	2	4	22	4	5	5	3	4	5	4	30	5	4	5	14	5	4	5	4	5	3	26	4	3	5	12	104	
2	5	5	4	5	2	5	26	5	4	4	3	3	5	3	27	4	3	4	11	4	5	5	3	4	3	24	3	2	4	9	97	
3	4	5	3	5	4	5	26	4	3	2	4	3	4	3	23	3	2	3	8	4	4	5	4	2	4	23	3	3	4	10	90	
4	3	4	3	4	3	4	21	5	4	5	3	4	2	4	27	3	3	4	10	4	5	4	3	5	3	24	4	3	2	9	91	
5	4	2	4	3	2	4	19	5	3	2	3	2	5	3	23	4	3	3	10	2	5	2	3	2	3	17	2	2	2	6	75	
6	3	5	3	3	3	4	21	4	3	5	4	3	2	3	24	2	2	3	7	2	4	5	2	5	4	22	3	3	2	8	82	
7	3	2	3	4	3	2	17	5	2	1	4	3	5	4	24	3	3	2	8	2	5	2	3	1	4	17	3	2	5	10	76	
8	2	5	4	2	2	2	17	2	3	4	4	4	1	4	22	3	2	3	8	5	2	5	4	4	4	24	4	2	4	10	81	
9	3	1	4	3	3	2	16	3	4	1	3	4	4	4	23	4	2	4	10	4	3	1	3	1	3	15	4	2	5	11	75	
10	4	4	4	3	2	5	22	1	3	4	4	5	1	3	21	4	2	3	9	5	1	4	5	4	4	23	5	4	5	14	89	
11	3	1	3	4	2	4	17	4	5	4	3	4	4	4	28	5	4	5	14	5	4	1	4	4	3	21	4	3	4	11	91	
12	5	4	4	4	2	5	24	5	4	5	5	5	4	3	31	4	3	4	11	4	5	4	5	5	5	28	5	2	4	11	105	
13	4	4	3	5	4	5	25	2	5	5	4	5	5	5	31	5	2	5	12	4	2	4	4	5	4	23	5	3	3	11	102	
14	5	5	5	4	3	4	26	5	4	4	3	4	5	4	29	5	3	4	12	3	5	5	5	4	3	25	4	3	3	10	102	
15	4	5	4	5	2	4	24	3	5	2	5	5	4	3	27	4	3	5	12	3	3	5	5	2	5	23	5	4	4	13	99	
16	5	4	3	5	3	3	23	2	5	2	4	2	2	5	22	5	4	5	14	4	2	4	4	2	4	20	2	2	5	9	88	
17	5	2	5	4	3	3	22	5	4	5	4	5	2	4	29	2	2	4	8	5	5	2	2	5	4	23	5	4	5	14	96	
18	4	2	4	5	4	4	23	2	2	5	4	5	5	4	27	5	4	2	11	5	2	2	4	5	4	22	5	3	4	12	95	
19	2	5	4	2	2	5	20	2	4	5	5	2	5	4	27	5	3	4	12	4	2	5	5	5	5	26	2	4	3	9	94	
20	4	5	4	5	4	5	27	5	5	5	5	5	5	5	35	2	4	5	11	3	5	5	4	5	5	27	5	3	4	12	112	
21	5	5	5	3	3	4	27	5	4	3	4	2	5	5	28	5	3	4	12	4	5	5	5	5	3	26	2	4	3	9	102	
22	4	5	5	2	4	3	23	4	5	5	4	2	3	4	27	2	4	5	11	3	4	5	4	5	4	25	2	3	5	10	96	
23	5	3	4	5	3	4	24	3	4	5	5	5	5	4	31	2	3	4	9	5	3	3	5	5	5	26	5	2	3	10	100	
24	4	5	4	2	4	3	22	5	5	3	4	5	5	3	30	2	2	5	9	3	5	5	4	3	4	24	5	3	5	13	98	
25	5	5	5	2	3	5	25	4	4	5	4	4	3	2	26	5	3	4	12	5	4	5	5	5	4	28	4	3	5	12	103	
26	4	3	4	5	2	3	21	4	5	5	4	3	5	3	29	1	3	5	9	5	4	3	4	5	4	25	3	4	4	11	95	
27	5	5	4	5	3	5	27	5	4	2	5	4	5	4	29	4	4	4	12	4	5	5	4	2	5	25	4	3	4	11	104	
28	4	5	4	4	3	5	25	2	4	2	2	2	2	3	17	1	3	4	8	4	2	5	3	2	2	18	2	2	3	7	75	
29	4	2	5	5	4	4	24	2	3	2	5	4	2	5	23	4	2	3	9	3	2	2	4	2	2	5	4	2	3	9	83	
30	3	2	2	2	3	4	16	5	4	2	5	3	2	4	25	4	2	4	10	3	5	2	3	2	5	20	3	2	4	9	80	
31	4	2	2	2	2	3	15	2	3	2	2	2	2	5	20	5	2	3	10	4	2	2	2	2	2	14	4	4	3	11	70	
32	3	2	2	5	2	3	17	5	2	5	3	2	4	4	26	5	4	2	11	3	5	2	2	5	5	25	3	2	3	8	87	
33	2	2	2	2	2	4	14	2	5	2	2	4	5	5	25	4	2	5	11	3	2	2	4	2	2	15	4	2	2	8	73	
34	5	5	3	4	3	3	25	4	4	2	2	3	2	5	22	2	2	4	8	2	4	5	2	2	2	17	3	2	4	9	81	
35	4	2	2	5	2	3	18	3	2	2	2	2	2	4	20	2	2	2	6	4	3	2	4	2	5	20	2	4	4	10	74	
36	2	2	2	2	2	2	12	3	4	3	5	3	2	2	22	5	4	4	13	4	3	2	3	3	5	20	3	3	4	10	77	
37	4	2	2	2	2	4	16	2	3	4	4	3	3	2	23	5	3	3	11	4	2	2	5	4	4	21	3	3	5	11	82	
38	3	3	2	5	4	4	21	5	5	4	5	4	4	5	32	5	3	5	13	5	5	3	4	4	5	26	4	2	2	8	100	
39	5	4	5	5	3	4	26	2	4	3	2	3	4	4	22	5	2	4	11	2	2	4	5	3	2	18	3	2	5	10	87	
40	4	4	2	4	3	5	22	2	5	3	2	2	3	5	22	3	2	5	10	5	2	4	4	3	2	20	2	2	4	8	82	
41	5	3	5	4	2	2	21	4	4	3	5	2	3	4	25	5	2	4	11	4	4	3	3	3	5	22	2	4	2	8	87	
42	4	3	5	2	2	5	21	5	3	3	2	2	3	5	23	5	4	3	12	4	3	3	5	3	2	20	2	4	3	9	85	
43	3	3	2	5	2	4	19	2	5	4	3	4	3	4	25	3	4	5	12	5	4	3	5	4	3	24	4	3	2	9	89	
44	5	3	5	5	4	2	24	5	5	4	2	4	5	30	5	3	5	13	2	2	3	4	5	4	5	20	2	4	2	8	95	
45	5	4	1	4	4	3	21	3	4	2	2	2	1	4	18	5	4	4	13	5	4	4	3	2	2	20	2	3	5	10	82	
46	4	1	1	5	3	2	16	2	3	5	4	2	3	4	23	2	3	3	8	5	3	1	4	5	4	22	2	2	2	6	75	
47	3	3	5	2	4	2	19	5	4	5	3	4	4	3	28	2	2	4	8	2	4	3	3	5	3	20	4	4	3	11	86	
48	4	4	5	2	3	5	23	2	3	2	4	3	4	4	22	2	2	3	7	5	3	4	5	2	4	23	3	5	4	12	87	
49	3	4	2	5	2	2	18	2	5	5	3	3	3	3	24	2	2	5	9	2	4	4	4	4	5	3	22	3	2	2	7	80
50	5	3	2	5	2	4	21	5	4	2	4	2	3	2	22	2	4	4	10	2	3	3	5	2	4	19	2	5	4	11	83	
51	4	3	3	4	2	3	19	5	5	2	3	2	2	5	24	5	3	5	13	5	2	3	3	2	3	18	2	5	3	10	84	
52	5	2	5	4	4	5	25	4	3	5	2	2	4	4	24	2	3	3	8	5	3	2	5	5	2	22	2	2	4	8	87	
53	3	4	5	4	4	5	25	3	5	5	3	4	5	2	27	2	2	5	9	4	3	4	2	5	3	21	4	5	3	12	94	
54	5	5	4	5	2	3	24	2	4	4	3	4	5	4	26	2	2	4	8	5	4	5	3	4	3	24	4	2	4	10	92	
55	4	5	3	5	4	5	26	4	4	5	4	3	2	3	25	3	3	4	10	2	3	5	2	5	4	21	3	2	3	8	90	
56	5	5	5	2	3	5	25	4	4	2	3	4	5	5	27	4	3	4	11	2	2	5	5	2	3	19	4	5	2	11	93	
57	4	3	4	5	2	3	21	4	5	2	2	3	3	4	23	4	4	5	13	5	2	3	4	2	2	18	3	5	3	11	86	
58	5	5	4	5	3	5	27	5	4	5	2	2	5	5	28	3	3	4	10	2	2	5	5	5	2	21	2	4	3	9	95	
59	4	5	4	4	3	5	25	2	5	2	2	2	5	4	22	3	2	5	10	3	4											

VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA

PARTICIPANTES	SALUD FÍSICA							SALUD PSICOLÓGICA							SALUD SOCIAL					D. AMBIENTE					T.G			
	1	2	3	4	5	6	T	7	8	9	10	11	12	13	14	T	15	16	17	18	19	T	20	21		22	23	T
1	4	2	4	3	2	4	19	5	2	5	4	2	2	2	3	25	3	3	3	2	4	15	5	3	3	4	15	74
2	3	5	3	3	3	4	21	4	3	1	4	3	3	2	3	23	4	4	4	3	4	19	3	2	4	4	13	76
3	3	2	3	4	3	2	17	5	4	4	4	3	2	5	1	28	3	4	4	2	3	16	4	2	4	2	12	73
4	2	5	4	2	2	2	17	2	3	1	3	4	2	4	4	23	2	4	3	4	4	17	4	2	3	3	12	69
5	3	1	4	3	3	2	16	3	5	4	4	4	2	5	5	32	4	3	1	3	3	14	3	2	2	4	11	73
6	4	4	4	3	2	5	22	1	4	4	3	5	4	5	2	28	2	4	3	2	5	16	2	5	5	4	16	82
7	3	1	3	4	2	4	17	4	5	5	5	4	3	4	5	35	1	3	1	1	4	10	3	1	1	3	8	70
8	5	4	4	4	2	5	24	5	4	5	4	5	2	4	3	32	4	3	4	2	3	16	4	4	4	4	16	88
9	4	4	3	5	4	5	25	2	5	4	3	5	3	3	2	27	1	3	5	1	5	15	3	1	1	1	6	73
10	5	5	5	4	4	4	27	5	5	2	5	4	3	3	5	32	4	3	3	1	4	15	5	4	4	4	17	91
11	4	5	4	5	4	3	25	3	4	2	4	5	4	4	2	28	3	2	5	3	4	17	4	4	4	5	17	87
12	5	4	3	5	5	5	27	2	2	5	4	2	2	5	2	24	3	5	3	3	4	18	5	5	5	4	19	88
13	5	2	5	4	5	4	25	5	4	5	4	5	4	5	5	37	3	4	3	3	5	18	4	5	5	2	16	96
14	4	2	4	5	4	3	22	2	5	5	5	5	3	4	5	34	4	5	4	3	5	21	5	4	4	3	16	93
15	2	5	4	4	4	5	24	2	4	5	5	2	4	3	4	29	3	3	4	3	4	17	5	2	2	4	13	83
16	4	5	4	4	3	4	24	5	5	3	4	5	3	4	3	32	3	4	3	4	4	18	4	2	2	3	11	85
17	5	5	5	5	5	4	29	5	4	5	4	2	4	3	5	32	1	5	1	4	5	16	2	5	5	5	17	94
18	4	5	5	5	4	4	27	4	5	5	5	2	3	5	4	33	4	3	1	4	4	16	4	5	5	4	18	94
19	5	3	4	4	3	5	24	3	4	3	4	5	2	3	4	28	2	5	4	3	4	18	5	5	5	3	18	88
20	4	5	4	2	5	5	25	5	5	5	4	5	3	5	5	37	2	3	4	4	4	17	4	5	5	5	19	98
21	5	5	2	4	4	4	25	4	4	5	4	4	3	5	2	31	4	2	4	3	5	18	5	3	3	4	15	89
22	4	3	4	5	4	4	24	4	4	2	5	5	4	4	4	32	2	3	4	3	2	14	4	5	5	4	18	88
23	5	5	4	5	4	5	28	5	3	2	2	2	3	4	3	24	4	3	1	3	2	13	5	5	5	4	19	84
24	4	5	4	5	5	4	27	2	4	2	2	2	2	5	5	24	1	3	4	3	2	13	4	3	5	5	15	79
25	4	2	5	5	5	4	25	2	3	2	2	5	2	5	4	25	2	3	4	2	2	13	5	5	5	5	20	83
26	3	2	2	3	4	4	18	5	2	2	2	2	2	4	3	22	2	3	3	5	5	18	4	5	5	4	18	76
27	4	2	2	5	4	5	22	2	5	5	3	4	2	5	3	31	4	2	4	4	2	16	4	2	2	4	12	81
28	3	2	2	5	5	2	19	5	4	2	2	5	2	2	4	26	3	4	2	5	2	16	3	2	2	5	12	73
29	2	2	2	3	4	2	15	2	2	2	2	2	2	5	1	18	1	5	1	3	2	12	1	2	2	1	6	51
30	5	5	5	5	4	2	26	4	4	2	2	2	2	5	4	25	4	4	1	4	2	15	3	2	2	4	11	77
31	4	2	2	5	4	2	19	3	3	3	2	5	4	5	5	30	2	5	1	5	5	18	2	2	2	4	10	77
32	2	2	2	2	5	5	18	3	5	4	5	5	3	5	5	35	4	1	1	3	2	11	5	5	5	5	20	84
33	4	2	2	2	2	2	14	2	4	4	2	4	3	3	4	26	1	5	1	5	5	17	4	2	2	2	10	67
34	3	3	2	2	2	2	14	5	5	3	5	4	2	5	4	33	2	1	3	3	5	14	2	2	2	2	8	69
35	5	4	5	2	2	2	20	2	4	3	5	2	2	5	5	28	1	3	1	2	2	9	4	2	2	2	10	67
36	4	4	2	2	2	5	19	2	3	3	2	5	2	3	4	24	3	1	1	3	5	13	3	3	3	2	11	67
37	5	3	5	5	5	2	25	4	5	3	5	5	4	5	4	35	2	4	1	3	1	11	5	4	4	5	18	89
38	4	3	5	2	2	5	21	5	5	4	1	4	4	5	4	32	4	2	2	3	1	12	4	4	4	2	14	79
39	3	3	2	2	2	4	16	2	4	1	1	5	3	2	5	23	2	3	3	3	5	16	5	3	3	2	13	68
40	5	3	5	2	2	2	19	5	3	3	5	2	4	2	2	26	4	4	3	3	4	18	4	3	3	2	12	75
41	5	4	1	4	4	3	21	3	4	4	5	4	3	2	2	27	4	3	2	2	4	15	3	3	3	4	13	76
42	4	1	1	5	3	2	16	2	3	4	2	3	2	2	2	20	2	3	2	4	5	16	5	3	3	4	15	67
43	3	3	5	2	4	2	19	5	5	3	2	5	2	2	2	26	4	4	3	5	5	21	5	4	4	4	17	83
44	4	4	5	2	3	5	23	2	4	3	3	4	2	5	5	28	4	5	4	4	4	21	4	1	1	3	9	81
45	3	4	2	5	2	2	18	2	5	2	5	3	4	2	2	25	4	2	2	5	2	15	3	3	3	3	12	70
46	5	4	3	5	2	4	23	5	3	4	5	5	4	2	2	30	2	5	4	1	2	14	4	4	4	3	15	82
47	4	5	4	4	2	4	23	3	4	3	4	4	3	2	4	27	3	4	3	5	5	20	4	4	1	1	10	80
48	5	2	2	4	4	5	22	4	5	4	5	5	4	5	5	37	4	5	4	1	5	19	4	3	4	1	12	90
49	3	5	4	4	4	2	22	2	2	2	2	2	2	3	2	17	2	2	2	3	5	14	5	2	2	1	10	63
50	5	5	3	5	2	5	25	4	5	4	5	5	4	4	5	36	4	5	4	1	5	19	5	3	1	4	13	93
51	3	2	4	5	4	5	23	3	5	3	5	5	3	2	5	31	3	5	3	4	3	18	4	3	2	3	12	84
52	2	5	3	2	3	2	17	4	2	4	2	2	4	4	2	24	4	2	4	2	5	17	4	4	5	4	17	75
53	3	1	4	5	2	5	20	3	5	3	5	5	3	3	5	32	3	5	3	3	5	19	5	3	1	4	13	84
54	4	4	3	5	3	2	21	4	2	4	2	2	4	4	2	24	4	2	4	3	3	16	4	2	4	3	13	74
55	3	1	2	4	3	2	15	3	2	3	2	2	3	3	2	20	3	2	3	2	1	11	1	2	1	1	5	51
56	5	4	3	5	4	5	26	2	5	2	5	5	2	4	5	30	2	5	2	3	5	17	4	2	4	3	13	86
57	4	4	3	4	3	5	23	3	5	3	5	5	3	3	5	32	3	5	3	1	2	14	5	4	4	3	16	85
58	5	5	4	5	4	4	27	3	4	3	4	4	3	2	4	27	3	4	3	4	2	16	2	2	5	1	10	80
59	4	5	3	2	2	5	21	4	5	4	5	5	4	3	5	35	4	5	4	2	2	17	2	2	5	1	10	83
60	5	4	2	5	4	2	22	3	2	3	2	2	3	3	2	20	3	2	3	3	2	13	2	2	4	1	9	64
61	5	2	2	5	3	2	19	2	2	2	2	2	2	4	2	18	2	2	2	2	2	10	2	4	2	4	12	59
62	4	2	2	2	4	5	19	2	5	2	5	5	2	3	5	29	2	5	2	2	5	16	5	3	2	3	13	77
63	2	5	4	5	3	2	21	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	4	2	12	2	2	5	4	13	62
64	4	5	2	2	4	3	20	4	3	4	3	3	4	2	3	26	4	3	4	3	2	16	2	2	5	4	13	75
65	5	5	2	2	3	5	22	2	5	2	5	5	2	2	5	28	2	5	2	3	2	14	2	2	5	3	12	76

Anexo 6. Aplicación de instrumentos



Aplicando instrumentos de recolección de datos a la muestra



Aplicando instrumentos de recolección de datos a la muestra