

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**Autocuidado y calidad de vida de usuarios con Diabetes
Mellitus tipo 2 en un Centro de Salud de Sullana 2022**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autora:

Carreño Rivera, Isela Elizabeth

Asesora:

Vicuña de Bardales Vilma

ORCID N.º 0000-0002-2841-8260

Piura – Perú

2023

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------|
| ÍNDICE GENERAL..... | ii |
| INDICE DE TABLAS..... | iii |
| ÍNDICE DE FIGURAS | iv |
| PALABRAS CLAVE..... | v |
| TITULO..... | vi |
| RESUMEN | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1. Antecedentes y fundamentación científica | 1 |
| 2. Justificación de la investigación | 9 |
| 3. Problema | 9 |
| 4. Operacionalización de las variables..... | 13 |
| 5. Hipótesis..... | 15 |
| 6. Objetivos | 15 |
| METODOLOGÍA | 17 |
| 1. Tipo y Diseño de investigación | 17 |
| 2. Población y Muestra | 18 |
| 3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 19 |
| 4. Técnica de procesamiento y análisis de datos..... | 22 |
| RESULTADOS..... | 23 |
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN..... | 29 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 32 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 34 |
| ANEXOS Y APÉNDICE | 41 |

INDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| Tabla 1: Características sociodemográficas en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Querecotillo I-4 Salud de Sullana 2022 | 23 |
| Tabla 2 Nivel de autocuidado de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022 | 25 |
| Tabla 3 Nivel de autocuidado según dimensiones en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022 | 26 |
| Tabla 4 Calidad de vida de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022 | 27 |
| Tabla 5 Tabla 5. Calidad de vida según dimensiones de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Querecotillo I-4 Salud de Sullana 2022 | 28 |
| Tabla 6 Relación entre nivel de autocuidado y calidad de vida de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022 | 29 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | | Pág. |
|----------|---|------|
| Figura 1 | Características sociodemográficas en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Querecotillo I-4 Salud de Sullana 2022 | 51 |
| Figura 2 | Nivel de autocuidado de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022 | 52 |
| Figura 3 | Nivel de autocuidado según dimensiones en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022 | 53 |
| Figura 4 | Calidad de vida de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022 | 54 |
| Figura 5 | Calidad de vida según dimensiones de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Querecotillo I-4 Salud de Sullana 2022 | 55 |
| Figura 6 | Relación entre nivel de autocuidado y calidad de vida de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022 | 56 |

PALABRAS CLAVE

| | |
|-------------|--|
| TEMA | Autocuidado, calidad de vida, diabetes mellitus tipo 2 |
|-------------|--|

KEYWORDS

| | |
|--------------|--|
| THEME | Self-care, quality of life, type 2 diabetes mellitus |
|--------------|--|

Línea de investigación

| | |
|-------------------|-------------------------------|
| Área | Ciencias Médica y de Salud. |
| Sub área | Ciencias de la Salud. |
| Disciplina | Enfermería. |
| Línea | Desarrollo cuidado enfermero. |

**Autocuidado y calidad de vida de usuarios con Diabetes
Mellitus tipo 2 en un Centro de Salud de Sullana 2022**

RESUMEN

El propósito fue determinar la relación existe entre autocuidado y calidad de vida de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022. Es un estudio cuantitativo, analítico y correlacional. La muestra estuvo constituida por 60 usuarios del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana. Los hallazgos fueron: Las características sociodemográficas en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, la edad representativa esta entre 40 a 60 años, de sexo femenino, convivientes, amas de casa. El autocuidado de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, fue inadecuado el 86,7% y adecuado el 13,3%. Según dimensiones es alto en alimentación el 25%, en física el 5%, en tratamiento el 23,3%, en cuidados de la piel/pies el 45%. La calidad de vida de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, el 75% lleva una vida sin calidad y el 25% su vida la lleva con calidad. Según dimensiones desarrollan buena calidad de vida, En el físico el 13,3%. Psicológico el 50%. Social el 10%. Espiritual el 68,3%. Referente a la relación entre nivel de autocuidado y calidad de vida de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, al someter los resultados a la prueba estadística de chi cuadrado el valor $p=0,079$ significa que no hay relación significativa entre ambas variables en estudio. La relación entre nivel de autocuidado y calidad de vida de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, a la prueba de chi cuadrado el valor $p=0,079$ significa que no existe relación entre ambas variables en estudio. Conclusión. Los resultados obtenidos concuerdan con la hipótesis nula.

ABSTRACT

The purpose was to determine the relationship between self-care and quality of life of users with Type 2 Diabetes Mellitus at the Querecotillo I-4 Sullana 2022 Health Center. It is a quantitative, analytical and correlational study. The sample consisted of 60 users of the Querecotillo I-4 Sullana Health Center. The findings were: The sociodemographic characteristics in users with Type 2 Diabetes Mellitus, the representative age is between 40 to 60 years, female, cohabiting, housewives. The self-care of users with Type 2 Diabetes Mellitus was inadequate in 86.7% and adequate in 13.3%. According to dimensions, 25% are high in food, 5% in physics, 23.3% in treatment, 45% in skin/foot care. The quality of life of users with Type 2 Diabetes Mellitus, 75% lead a life without quality and 25% lead their lives with quality. According to dimensions they develop a good quality of life, 13.3% physically. Psychological 50%. Social 10%. Spiritual 68.3%. Regarding the relationship between the level of self-care and quality of life of users with Type 2 Diabetes Mellitus, when submitting the results to the chi-square statistical test, the value $p=0.079$ means that there is no significant relationship between both variables under study. The relationship between the level of self-care and quality of life of users with Type 2 Diabetes Mellitus, using the chi-square test, the value $p=0.079$ means that there is no relationship between both variables under study. Conclusion. The results obtained agree with the null hypothesis.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

1.1 Antecedentes

Se ha revisado diferentes estudios sobre las variables del estudio como se cita a continuación:

El estudio realizado por Asalde (2010) describió factores de riesgo para diabetes tipo 2: a las referencias familiares, como las edades mayores de 40 a 45 años, sobrepeso y obesidad, IMC mayor o igual a 26 kg/m², hipertensión arterial, sedentarismo, estrés, dislipidemia, antecedentes familiares de diabetes, diabetes gestacional, mujeres con antecedentes de macrostomia y síndrome de ovario poliquístico, etc.

En su estudio, Tasayo (2016) tuvo como objetivo identificar factores de riesgo para diabetes tipo 2 en adultos mayores inscritos en el programa Hospital II - Vitarte ESSALUD. Los factores de riesgo que apuntaron a una edad predominante entre 60 y 70 años, fueron en su mayoría de sexo femenino, consumo de productos azucarados, tabaco y alcohol, sedentarismo y obesidad.

Pinzón (2019) ejecuto su estudio en la ciudad de Loja sobre autocuidado del paciente diabético tipo 2 en el Club Amigos Dulces, participaron 54 pacientes, el resultado que tienen una buena adherencia al tratamiento (83,3 %); respecto al cuidado de los pies (70,4 %) y actividad física (68,5 %) tienen un nivel medio; y un nivel bajo en una buena alimentación (48,1 %).

Sobre autocuidado encontramos diferentes estudios como las autoras Cornejo y Vásquez (2018) tuvo como objetivo establecer la relación entre el apoyo

familiar y prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, los resultados incluyeron que un 27,19 % de autocuidado con prácticas deficientes, un 50,88% regular, 21,93% bueno.

Así mismo Martínez (2020) ejecuto su estudio en el Hospital San Juan de Lurigancho

cuyo objetivo describir las prácticas de autocuidado del paciente diabético donde participaron, 90 pacientes, los hallazgos fueron el 56% tuvieron prácticas de autocuidado de nivel alto, el 38% regulares y el 6% de nivel bajo. Según dimensiones tienen practicas buenas en régimen alimenticio 59%, actividad física 50%, adherencia al tratamiento 55% y regular en cuidado de pies 53%.

Varillas, S. (2015), en el estudio realizado en el Hospital Octavio Mongrut, acerca de la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II donde participaron 60 pacientes, los resultados hallados fueron que el 57% es medianamente adecuado, el 28% es inadecuado y el 15% adecuado. En la dimensión física el 77% moderadamente adecuada, 13% adecuada y 10% insuficiente; socialmente 58% moderadamente adecuada, 24% inadecuada y 18% adecuada; y psicológicamente 75% moderadamente adecuada, 13% Insuficiente, 12% suficiente. Concluyó que la mayoría de los pacientes reportaron una calidad de vida moderada.

Ludwig (2017), En este estudio ejecutado en el Hospital Central de la Policía, tuvo como objetivo determinar las percepciones de calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 y los resultados fueron los siguientes: la edad media de la población fue de 55 años, el 57,4% eran sexo masculino, el 56,2% eran casados y el 62,2% usaban medicamentos antidiabéticos orales. El 22% tiene una percepción favorable de la calidad de vida, el 18% tiene una percepción negativa de la calidad de vida.

Por su parte, Anchante (2017) en su trabajo tiene como objetivo: determinar y establecer la calidad de vida de los adultos con diabetes tipo 2 según el género. El mayor porcentaje fueron varones y las edades comprendidas entre 50 y 80 años y gran parte de este grupo venían utilizando medicación oral e insulina. En cuanto a calidad de vida, en su mayoría es alta con un 60.53%, un 36.84% es regular y el 2.63% en una escala baja

1.2 Fundamentación científica

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) describen la diabetes como una patología metabólica crónica que se produce cuando el páncreas no segrega suficiente insulina o el cuerpo no puede utilizar eficazmente la insulina secretada. Se sabe que la diabetes es una de las principales causas de muerte prematura y discapacidad; además está considerado dentro de las cuatro enfermedades no transmisibles más comunes en la población adulta. El Informe Nacional de Estadísticas de Diabetes informa que 463 millones de personas afectadas con diabetes a nivel mundial (CDC .2020).

La alta prevalencia de la diabetes mellitus también afecta al Perú, según Minsa (2019) reporta 3.9 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos mayores de 15 años, (INEI) 2019, la región de Piura registra entre el 4% y 5% de la población afectada por esta enfermedad.

Según Paredes (2016), quien planteó que la diabetes tipo 2 se determina por la presentación de un trastorno metabólico multifactorial que desencadena hiperglucemia por producción defectuosa o malabsorción de insulina, considerando posibles orígenes de defectos celulares en la beta pancreática o nuestra célula beta Los fabricantes de 1células desarrollan periféricos resistencia a la insulina, en la que se produce glucosa elevada.

En razón a las manifestaciones clínicas Cid (2012) hace manifiesto que esta enfermedad tiene dos etapas, la primera asintomática, durante algunos años y luego la sintomática que es detectada cuando ya ha causado daños severos, se manifiesta generalmente porque la persona presenta: poliuria, pérdida de peso, cansancio, visión disminuida, piel seca, picazón en la piel y genitales, infecciones que sanan lentamente, impotencia sexual en los hombres.

Según el Ministerio de Salud (2017), en cuanto al diagnóstico, considera dos criterios: el tamizaje y la detección temprana de diabetes tipo 2, este tamizaje de azúcar en sangre se utiliza para evaluar el riesgo cardiovascular en la población adulta entre 40-70 años, obesidad o sobrepeso. Si los valores son normales, repetir cada 3 años, o por debajo de los 40 si hay factores de riesgo. El segundo criterio es la glucemia en ayunas, si los dos tiempos son superiores a 126 mg/dl, con 72 horas de diferencia ó glucemia incidental igual o superior a 200 mg/dl medida en plasma venoso. Glicemia igual o superior a 200 mg/dl medida en plasma venoso dos horas después de una carga oral de 75 g. No es recomendable realizar la hemoglobina glicosilada para el diagnosticar la diabetes mellitus tipo 2.

El tratamiento está encaminado a descender a valores cercanos a los normales, para ello se recomienda manejar los cuatro ejes importantes como la educación, la actividad física, la nutrición y el uso de medicamentos.

Asociación Latinoamericana De Diabetes (2017) recomienda el tratamiento no farmacológico y el farmacológico.

El tratamiento no farmacológico busca el equilibrio entre las calorías que consume y el gasto de energético de la persona con diabetes mellitus tipo II, entre ellos tenemos:

- Terapia dietética, es necesario tener en cuenta las siguientes características del plan de alimentación: debe ser individualizado según las condiciones de vida del paciente según edad, sexo, estado metabólico, estado biológico, hábitos socioculturales, situación económica y situación dietética del paciente. lugar. La dieta debe ser fraccionado, de bajo contenido de sal, no hacer uso de bebidas alcohólicas, discreción uso en infusiones, restringir los jugos por su alto valor calórico, consumir alimentos ricos en fibras solubles.
- Ejercicios, tiene muchos efectos beneficiosos para el paciente, ayuda a normalizar el peso, disminuye el requerimiento de insulina e incrementa la captación de glucosa de la masa muscular, se debe realizar mediante caminatas diarias a ritmo del paciente, con una frecuencia de tres veces por semana y buscando incorporar ejercicios aeróbicos, natación caminatas, etc. Para ello usar zapatos adecuados y vigilar los pies constantemente. Los beneficios para el paciente es que a través de los ejercicios el cuerpo se oxigena mejor, los tejidos se vuelven más resistentes, los músculos tardan en fatigarse, regula la digestión, ayudando a conciliar el sueño y estimulando irrigación cerebral, disminuyendo así la glicemia en el cuerpo, sin necesidad de usar fármacos.
- Descanso y sueño, como afirmó Du Gas (2000), el sueño es una parte esencial de la vida, y las células que producen el sueño tardan aproximadamente un tercio del tiempo en recuperarse.
- Hábitos saludables, toda persona con diagnóstico de diabetes debe suprimir el hábito de fumar porque trae complicaciones microvasculares, que trae consigo la estrechez de los vasos sanguíneos, y por disminuir la circulación puede conllevar a lesiones en la piel, el consumo de bebidas alcohólicas ya que estos productos reducir los niveles de glucosa en sangre y generar hipoglucemia, ya que es peligroso para el ser humano.
- Educación, cuando el paciente tiene conocimiento de su enfermedad, puede desarrollar actividades de autocuidado sobre su enfermedad.

En cuanto al tratamiento farmacológico de la diabetes tipo II, se pueden utilizar hipoglucemiantes orales como: sulfonilureas, biguanidas como metformina entre

otros y también dependiendo de su perfil farmacocinético, la insulina puede ser administrada por vía subcutánea como insulina de acción rápida, de acción intermedia (NPH y NPL), de acción prolongada y una mezcla de insulinas de acción rápida e intermedia.

La Sociedad Venezolana de endocrinología y metabolismo (2018), nos hace referencia que existen diferentes factores que ocasionan continuamente la inestabilidad de la asimilación de la glucosa en el organismo y se presentan por falta de conocimiento de la patología o por la actitud negativa del usuario, hacia su autocuidado. La diabetes mellitus tipo II está asociada con las complicaciones micro vasculares y se clasifican en: Retinopatía, Nefropatía, Neuropatía entre ellas tenemos la retinopatía diabética, nefropatía diabética, neuropatía diabética.

Las complicaciones de la diabetes tipo II, son graves en la salud, debido a los daños severos que causan los niveles altos de glucosa en la sangre, el autocuidado con mejores estilos de vida puede prevenir o retrasar las complicaciones.

El autocuidado, para enfermería una doctrina que parte con Dorotea Orem que viene hacer el desarrollo de acciones de las personas jóvenes y maduras con el fin de arreglar su situación de vida por sí solos para mantener la salud, y conservar su bienestar.

El paciente diabético desarrolla una serie de acciones encaminadas al tratamiento médico, y a las prácticas como el régimen alimenticio, ejercicios físicos, cuidado de los pies, control oftalmológico, etc.

Según Alba, L. Guerrero, S. (2006), La teoría de Orem sostiene que el autocuidado requiere cumplir con los tres requisitos que son: Universales, porque todos los seres humanos podemos realizar en cualquier etapa de su vida

manteniendo el ambiente libre de contaminación, consumiendo agua y comida según horario, así como el equilibrio de la actividad con el descanso.

El autocuidado de las personas que padecen de diabetes mellitus debe cumplir con un régimen estricto incluyendo desde la Dieta, debe recibir equilibrada y sana restringiendo el consumo de azúcares, e hidratos de carbono y cumplir con las recomendaciones de cantidades de ingesta de glúcidos, lípidos y proteínas. Ejercicio físico, la actividad física debe ser alrededor de 150 minutos a la semana. Recibir Hipoglucemiantes orales y aplicación de insulina de acuerdo a la indicación médica que contempla dosis y frecuencia. Monitoreo de la glucosa, cuidado de los pies en relación a higiene y observaciones estrictas de color y búsqueda de infecciones.

Según la Organización Mundial de la Salud (2015), pueden ocurrir complicaciones como el pie diabético debido al daño en los nervios y los vasos sanguíneos, y con un buen cuidado y tratamiento, una gran proporción de las amputaciones se pueden prevenir.

También es importante el cuidado de salud oral, por el riesgo de la infección de encías, la gingivitis es una causa que conlleva a la pérdida de dientes y aumenta el riesgo de las enfermedades cardiovasculares. (Gómez, 2012)

A menudo, los pacientes también deben ser evaluados por problemas psicosociales, como depresión, angustia, ansiedad, trastornos alimentarios y deterioro cognitivo (Ledón, 2013).

Las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, están orientadas a la prevención de complicaciones y manejo de la enfermedad, que lo conduzca a una mejor calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (1994) define "calidad de vida" como la percepción que tiene una persona sobre su posición en el ambiente donde se desenvuelve, sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive.

Calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus, casi siempre esta alterada por la tensión que origina y genera el tener de convivir con la enfermedad y las restricciones, durante esta etapa es frecuente las manifestaciones de emociones negativas, que genera esta enfermedad. Existen muchas relaciones entre la salud y la calidad de vida, y es importante considerar que las personas con diabetes deben realizar cambios en su estilo de vida, ya que requieren de un autocuidado especial frente a la enfermedad, contrarrestando las complicaciones a corto o largo plazo se presentan y perjudican la calidad de vida de las personas que adolecen de esta enfermedad (Vinaccia y Quiceno 2006).

Las condiciones de vida que asumen los pacientes con diabéticos, es complicada, a nivel familiar y personal, a pesar de lo difícil que es esta enfermedad hay factores que ayudan a mejorar la calidad de vida, como el control de la glicemia, los resultados permiten asistir oportunamente a los controles y evitar las complicaciones. (López y Rodríguez, 2006).

Abordar los cuidados con lecturas de exámenes de control en forma cuantitativa permite a los familiares sumarse al desarrollo de prácticas de cuidado que disminuyan las complicaciones en estas enfermedades crónicas (Polo, 2014).

El personal de enfermería juega un papel importante en los pacientes con DM-2, con programas educativos que se imparten desde el momento que son diagnosticados con esta patología y además puedan comprender la magnitud del problema y como afecta su salud y pueda autocontrolar y su adherencia al tratamiento. La educación de las personas con diabetes está centrada en ellas, incluyendo su familia y redes de apoyo social, así mismo debe ser estructurada

y orientada al autocuidado para mejorar la calidad de vida y realizar actividades de autocuidado (Minsa, 2015).

2. Justificación de la investigación

Teóricamente se justifica con el aporte teórico de varios autores y fuentes confiables a nivel internacional, nacional y local a través de la revisión bibliográfica en relación a las variables del estudio abordado; de esta manera nos permitirá utilizar estrategias para disminuir las complicaciones que pueden padecer los pacientes afectados por diabetes mellitus tipo 2,

Metodológica se justifica porque permitió la aplicación de un instrumento que ayudo a obtener resultados que permitirán para aplicar estrategias que favorezca una mejor calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

De investigación, de los resultados que se ha obtenido servirán como fuentes para futuros trabajos de investigación que presenten similitud en sus características de la población estudiada.

3. Problema

La diabetes es una enfermedad sistémica, crónica y degenerativa que ocurre cuando el páncreas no puede producir suficiente insulina o el cuerpo no utiliza completamente la insulina que se produce. Según datos publicados por la Federación Nacional de Diabetes (2020), la diabetes en todo el mundo se ha triplicado en los últimos 20 años, pasando de 151 millones de personas en 2000 a 463 millones en 2020, lo que indica que la diabetes es una de las principales enfermedades de la diabetes uno. El desafío de salud de más rápido crecimiento del siglo XXI.

Esta prevalencia creciente también afecta a nuestro país, Minsa (2019) reporta 3.9 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos mayores de 15 años, (Endes) 2019. Y Piura registra entre el 4% y 5% de la población afectada por esta enfermedad, ocupando el segundo lugar después de Lima. Esta realidad a nivel mundial, nacional y local sitúa a la diabetes tipo 2 como una enfermedad significativa en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad (Islas, 2014).

Según la OMS (2014), señala que una de las herramientas para controlar la diabetes es la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que abarque temas de información, motivación y la autoestima, muy necesarias para desarrollar prácticas de autocuidados destinados a mejorar la salud.

Las prácticas de autocuidado se convierten en una estrategia significativa para la protección de la salud y prevención de complicaciones, la cual es responsabilidad del individuo, y además si tiene apoyo familiar y estatal mediante los servicios de salud, donde los cuidadores deben encaminar la colaboración y el compromiso mutuo del autocuidado con base en la relación terapéutica a lograr la autonomía y autorresponsabilidad de cada individuo y familia para asegurar la calidad de las prácticas de autocuidado, fundamentado en la teoría OREM (1979), en la que afirma que el autocuidado es una función humana moduladora, donde el individuo aprende, se orienta hacia un objetivo, con conductas positivas que no afecten su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Las prácticas de autocuidado de las personas con diabetes tienen como objetivo proporcionar una alimentación adecuada, medidas de higiene, ejercicio y actividad física requeridos según sus necesidades, cumplimiento de las prescripciones médicas, descanso y sueño adecuados y adaptaciones favorables según las condiciones vividas. Asimismo, es importante tomar los consejos de

Hernández (2019) sobre prácticas de autocuidado, prevención de complicaciones y manejo de enfermedades y cómo buscar ayuda cuando sea necesario y adecuado, ya que el manejo de la diabetes es complejo, donde los resultados dependen en gran medida del nivel de comprensión, habilidades y actitudes del usuario hacia las necesidades de tratamiento, mejorando así la calidad de vida.

Las variables de calidad de vida son definidas por la Organización Mundial de la Salud como “la percepción que tiene un individuo de su lugar en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive y en relación con sus metas, expectativas, valores e intereses”

Garrido, M. (2013) define la calidad de vida como la percepción, satisfacción y autonomía de vida de cada persona en su entorno cultural, así como la satisfacción con los sistemas de valores, redes de apoyo, servicio social, favoreciendo el mantenimiento de la salud física, psicológica, social y espiritual y estas se mide por la satisfacción.

La calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se ve limitada el momento que conoce su enfermedad, de saber que es un problema de por vida, que empobrecerá sus actividades rutinarias, tendrá que cambiar sus estilos de vida, dependerá de prescripciones médicas, probables complicaciones, eso la lleva a sentirse anímicamente siempre se siente mal, llegando a deprimirse, todo ello afecta a la calidad de vida.

Toda esta situación, es parte de nuestra experiencia personal, durante las prácticas clínicas de internado, en un Centre de Salud Querecotillo I-4 Sullana , donde se atiende a una población de 60 pacientes adultos diagnosticados con diabetes mellitus, asisten de manera irregular por el periodo de emergencia, la mayoría de ellos asisten solos, también reciben atención de autocuidado en su domicilio, sobre todo para asistirlos con sus medicamentos y tomarles muestras

de sangre para su control de glicemia, estas intervenciones nos permite observar que la mayoría han incumplido con el tratamiento médico y aún más descuido de las prácticas de autocuidado, además manifestaron mucho temor por la pandemia e inclusive que por ello sus familiares se han alejado, mostrando tristeza y abandono. Basada en este argumento, se realiza la presente investigación, formulando para ello la pregunta de investigación:

¿Qué relación existe entre autocuidado y calidad de vida de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022?

4. Operacionalización y operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICION |
|--------------------|---|--|--|---|--------------------|
| Autocuidado | Son actividades médicamente indicadas para personas con diabetes, tales como: Un dietista, un régimen de ejercicio administrado por un paciente para controlar el azúcar en la sangre. Para el cuidado de los pies, se debe evitar lesiones y control ocular para evitar complicaciones. (Contreras, A. et al. 2013) | A través de la aplicación de un instrumento se obtendrá los resultados sobre autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 . | Alimentación Actividad física Tratamiento medicamentoso Cuidado de piel, pies | Información, Respeto, Consultas Preferencias, Importancia, Porciones Horarios, Nocivos. Ejercicio, Desgaste, Caminatas, Cansancio, Tiempo, Movimiento. Medicinas, Antidiabéticos, Cumplimiento, Olvidar, Remedios, Caseros, Control, Efectos, Indeseados. Lavado, Secado, Uso de Zapatos, Inspección Uso de Ligas, Ropas Holgadas, Recorte de uñas, Uso de guantes, Rasguños, Limpieza. | Nominal |

| | | | | | |
|-------------------------------|--|---|--|--|----------------|
| <p>Calidad de vida</p> | <p>Calidad de vida</p> <p>Son las percepciones de las personas sobre su lugar en la vida, su entorno cultural y estructuras de valores, en relación con sus logros, metas, perspectivas, valores y preocupaciones. la mayor parte del tiempo Las percepciones de los diabéticos sobre su calidad de vida se ven afectadas, e investigaciones recientes sugieren que esto puede conducir a un rápido deterioro físico, psicológico y social (Muñoz, D, 2013)</p> | <p>A través de la aplicación de un instrumento se obtendrá los resultados sobre autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2</p> | <p>Bienestar físico</p> <p>Bienestar psicológico</p> <p>Bienestar social</p> <p>Bienestar espiritual</p> | <p>Agotamiento, Hábitos de comer, Habito de dormir, Percepción del dolor, Afección física.</p> <p>Afrontamiento, Felicidad, Control, Trabajo, Concentración, Utilidad, Angustia, Aflicción, Desesperanza, Estado de ánimo, Miedo, temor, percepción compromiso.</p> <p>Pecuniarios, Solidaridad, Relaciones, Rol Sexualidad, Interpersonales, Empleo, Rol en el hogar, Aislamiento, Gastos.</p> <p>Necesidades religiosas, Oraciones, Meditación, Castigo, Duda, Fuerza externa, Propósito, Esperanza, Espiritualidad.</p> | <p>Nominal</p> |
|-------------------------------|--|---|--|--|----------------|

5. Hipótesis

H₁: Existe relación entre autocuidado y calidad de vida de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022.

H₀: No existe relación entre autocuidado y calidad de vida de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022.

6. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación existe entre autocuidado y calidad de vida de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022.

Objetivos específicos

- 1) Describir las Características sociodemográficas en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022
- 2) Determinar el nivel de autocuidado de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022
- 3) Identificar el autocuidado según dimensiones: alimentación, actividad física, tratamiento y cuidados de piel y pies de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022
- 4) Determinar la calidad de vida de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022.
- 5) Determinar la calidad de vida según dimensiones de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022.

- 6) Establecer la relación que existe entre nivel de autocuidado y la calidad de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de investigación

Según su metodología, es un estudio cuantitativo, que es un proceso formal, sistemático y objetivo en el que se utilizan datos numéricos para obtener datos sobre el mundo. (Burns y Grove, 2004).

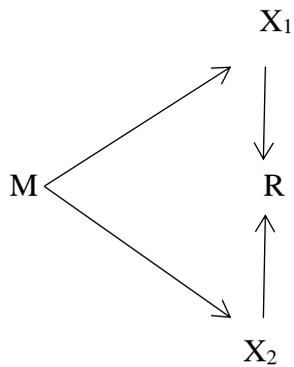
Es un método analítico porque ilustra los temas de investigación tratados en este trabajo, a través de un riguroso análisis bibliográfico, método mismo que orienta su trabajo. Este método, utilizado especialmente en las humanidades y las ciencias sociales, se constituye como un método científico de análisis de discursos que pueden tener diversas formas de expresión, como el arte, las costumbres, los juegos de lenguaje y, en definitiva, las palabras. Hablado o escrito (Lopera et al. 2010).

2. Según su finalidad y según su alcance

Es básica por que busca recopilar y obtener datos de las variables en investigación con relación a autocuidado y calidad de vida de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana, para formar un fundamento de entendimiento que se va anexando a la investigación previa existente; es formal por que sigue rigurosamente protocolos científicos. (Niño, 2011).

Según el diseño, es correlacional la cual involucra el análisis sistemático de vínculos entre dos o más variables. (Burns y Grove, 2004).

El diseño que se empleó, en la investigación fue:



M: muestra en estudio

X₁: Autocuidado

X₂: Calidad de vida

R: relación de las variables

3. Población y Muestra

a. **Población:** Estuvo integrada por 71 usuarios con patología de Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana.

b. **Muestra:** Se halló de acuerdo a la relación estadística muestra finita

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

N = universo.

α : = 0.05

Z= 1.96

p = éxito= **0.5**.

q= fracaso= 0.5

n = muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 71}{(70 \times 0.0025) + (3.84 \times 0.25)}$$

$$n = \frac{68.16}{1,135}$$

$$n = 60.05$$

$n =$ Estuvo conformada por 60 usuarios con patología de Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana. Esta muestra fue elegida como probabilística

Criterios de Inclusión:

Usuarios entre las edades de 40 a 60 años

Usuarios de ambos sexos

Usuarios que padecen la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2

Usuarios que estén de acuerdo y acepten el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Usuarios menores de 40 y mayores de 60 años.

Usuarios que no deseen participar en el estudio.

Unidad de análisis

Usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana.

c. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a utilizada para la variable autocuidado fue la encuesta y el instrumento un cuestionario elaborado por Montero, M. (2011) y utilizado por

Anastasio, M. (2018), consta de 33 ítems, con 4 dimensiones; mientras que las respuestas serán en Escala de Likert: (1) nunca, (2) a veces, (3) siempre.

| N° | Dimensiones de Autocuidado | de Ítems |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1 | Alimentación | 1,2,3,4,5,6,7,8 |
| 2 | Actividad física | 9,10,11,12,13,14, |
| 3 | Tratamiento | 15.16.17.18.19.20.21 |
| 4 | Cuidados de la piel/pies | 22,23.24.25.26.27.28.29.30.31.32,33 |

La sumatoria del puntaje se categorizará de la siguiente manera:

Muy adecuado: 121 a 165 puntos

Adecuado : 77 a 120 puntos

Inadecuado : 33 a 76 puntos

Por dimensiones en puntaje es el siguiente:

| N° | Dimensiones autocuidado | de | Muy adecuado | Adecuado | Inadecuado |
|-----------|--------------------------------|-----------|---------------------|-----------------|-------------------|
| 1 | Alimentación | | 30 a 40 puntos | 19 a 29 puntos | 8 a 18 puntos |
| 2 | Actividad física | | 22 a 30 puntos | 14 a 21 puntos | 6 a 13 puntos |
| 3 | Tratamiento medicamentoso | | 26 a 35 puntos | 16 a 25 puntos | 7 a 15 puntos |
| 4 | Cuidado de la pile- pies | | 44 a 60 puntos | 28 a 43 puntos | 12 a 27 puntos |

Para medir la variable Calidad de vida fue elaborado por Hamilton F, (2009) y adaptado por Anastasio, M. (2018), las respuestas serán en Escala de Likert: (1) casi nunca, (2) a veces, (3) a veces, (4) casi siempre, (5) siempre.

| Nº | Dimensiones de Calidad de vida | Ítems |
|-----------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | Bienestar físico | 1,2,3,4,5 |
| 2 | Bienestar psicológico | 6.7.8.9.10.11.12.13.14.15.16.17.18.19 |
| 3 | Bienestar social | 20,21,22,23,24,25,26,27 |
| 4 | Bienestar espiritual | 28,29,30,31,32,33,34 |

| Nº | Dimensiones de Calidad de vida | Con calidad | Sin calidad |
|-----------|---------------------------------------|--------------------|--------------------|
| 1 | Físico | 15 a 25 puntos | 5 a 14 puntos |
| 2 | Psicológico | 42 a 70 puntos | 14 a 41 puntos |
| 3 | Social | 24 a 40 puntos | 8 a 23 puntos |
| 4 | Espiritual | 21 a 35 puntos | 7 a 20 puntos |

La sumatoria del puntaje se categorizará de la siguiente manera:

Con calidad: 102 a 170 puntos

Sin calidad: 34 a 101 puntos

En cuanto a la validez y confiabilidad, para la variable autocuidado, la autora Montero, M. (2011), lo ejecuto con Alfa de Cronbach de 0,843.

Mientras para la variable calidad de vida fue elaborado por Hamilton F, (2009) con Alfa de Cronbach de 0.938.

d. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados en el programa SPSS versión 24, con lo que se creó la base de datos respectiva.

Para el análisis de los resultados se elaboró tablas, tanto numérica como porcentual. Para identificar la correlación de las variables en estudio se calculó con el coeficiente de Pearson.

RESULTADOS

Tabla 1:

Características sociodemográficas de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022

| Características | f | % |
|----------------------|----|-------|
| Edad | | |
| 40 a 45 años | 20 | 33.3 |
| 46 a 50 años | 10 | 16.7 |
| 51 a 55 años | 12 | 20.0 |
| 56 a 60 años | 18 | 30.0 |
| | 60 | 100.0 |
| Nivel de instrucción | | |
| Primaria | 18 | 30.0 |
| Secundaria | 35 | 58.3 |
| Superior | 7 | 11.7 |
| | 60 | 100.0 |
| Sexo | | |
| Masculino | 18 | 30.0 |
| Femenino | 42 | 70.0 |
| | 60 | 100.0 |
| Estado civil | | |
| Soltero/a | 9 | 15.0 |
| Casado/a | 22 | 36.7 |
| Conviviente | 29 | 48.3 |
| | 60 | 100.0 |
| Ocupación | | |
| Independiente | 13 | 21.7 |
| Dependiente | 10 | 16.7 |
| Ama de casa | 37 | 61.7 |
| Total | 60 | 100.0 |

En la tabla 1, indica que las características sociodemográficas en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022, según edad el 33.3% tienen entre 40 a 45 años, el 30% de 56 a 60 años, el 20% de 51 a 55 años y el 16.7% de 46 a 50 años. El 70% son de sexo femenino y el 30% masculino, en cuanto al grado de instrucción el 58,3% con secundaria,

el 30% primaria y el 11,7% superior. El estado civil el 48,3% convivientes, el 36,7% casados y el 15% solteros y su ocupación el 61,7% amas de casa, el 21,7% trabajo independiente y el 16,7% dependiente.

Tabla 2

Nivel de autocuidado de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022

| Nivel de autocuidado | f | % |
|----------------------|----|-------|
| Muy adecuado | 0 | 0.0 |
| Adecuado | 8 | 13.3 |
| Inadecuado | 52 | 86.7 |
| Total | 60 | 100.0 |

En la tabla 2, podemos observado el nivel de autocuidado de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022. El 86.7% es inadecuado y el 13.3% adecuado.

Tabla 3

Nivel de autocuidado según dimensiones en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Querecotillo I-4 Salud de Sullana 2022

| Dimensiones | Nivel de Autocuidado | | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------|-----|----------|------|------------|------|-------|-------|
| | Muy adecuado | | Adecuado | | Inadecuado | | Total | |
| | f | % | f | % | F | % | f | % |
| D. alimentación | 0 | 0.0 | 15 | 25.0 | 45 | 75.0 | 60 | 100.0 |
| D. actividad física | 0 | 0.0 | 3 | 5.0 | 57 | 95.0 | 60 | 100.0 |
| D. tratamiento | 0 | 0.0 | 14 | 23.3 | 46 | 76.7 | 60 | 100.0 |
| D. cuidados de la piel/pies | 0 | 0.0 | 27 | 45.0 | 33 | 55.0 | 60 | 100.0 |

En la tabla 3, muestra el nivel de autocuidado según dimensiones en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022. Según la dimensión alimentación el 25% el autocuidado es adecuado y el 75% inadecuado. En dimensión física el 5% el autocuidado es adecuado y el 95% inadecuado. En dimensión tratamiento el 23.3% el autocuidado es adecuado y el 76.7% inadecuado. En la dimensión cuidados de la piel/pies el 45% el autocuidado es adecuado y el 55% inadecuado.

Tabla 4

Calidad de vida de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022

| Nivel de calidad de vida | f | % |
|--------------------------|----|-------|
| Con calidad | 15 | 25.0 |
| Sin calidad | 45 | 75.0 |
| Total | 40 | 100.0 |

En la tabla 4, presenta la calidad de vida de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022. El 75% lleva una vida sin calidad y el 25% su vida la lleva con calidad.

Tabla 5

Calidad de vida según dimensiones de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022

| Dimensiones | Nivel de Calidad | | | | | |
|----------------|------------------|------|-------------|------|-------|-------|
| | Con calidad | | Sin calidad | | Total | |
| | f | % | f | % | f | % |
| D. físico | 8 | 13.3 | 52 | 86.7 | 60 | 100.0 |
| D. Psicológico | 30 | 50.0 | 30 | 50.0 | 60 | 100.0 |
| D. Social | 6 | 10.0 | 54 | 90.0 | 60 | 100.0 |
| D. espiritual | 41 | 68.3 | 19 | 31.7 | 60 | 100.0 |

En la tabla 5, se observa la calidad de vida según dimensiones de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022. En la dimensión físico el 13.3% desarrolla una vida con calidad y el 86.7% sin calidad. En la dimensión psicológica el 50% desarrolla su vida con calidad y el 50% sin calidad. En la dimensión social el 10% desarrolla su vida con calidad y el 90% sin calidad. Y en la dimensión espiritual el 68.3% desarrolla su vida con calidad y el 31.7% sin calidad

Tabla 6

Relación entre nivel de autocuidado y calidad de vida de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022

| Nivel de autocuidado | Nivel de calidad de vida | | | | Total | |
|----------------------|--------------------------|------|-------------|------|-------|-------|
| | con calidad | | Sin calidad | | f | % |
| | F | % | F | % | | |
| Muy adecuado | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Adecuado | 0 | 0.0 | 8 | 13.3 | 8 | 13.3 |
| Inadecuado | 15 | 25.0 | 37 | 61.7 | 52 | 86.7 |
| Total | 15 | 25.0 | 45 | 75.0 | 6' | 100.0 |

P-valor Chi2 = 0,079

En la tabla 6, presenta la relación entre nivel de autocuidado y calidad de vida de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022. Para el grupo de nivel de autocuidado muy adecuado, no se registra información. Para el grupo de nivel de autocuidado adecuado, el 13.3% llevan una vida sin calidad. Para el grupo de de vida inadecuado, el 25% tiene una vida con calidad y el 61.7% sin calidad. A la prueba estadística de chi cuadrado el valor $p=0,079$ significa nivel que no hay relación significativa entre ambas variables en estudio.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Las características sociodemográficas en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022, la edad representativa esta entre 40 a 60 años, de sexo femenino, convivientes, amas de casa.

El nivel de autocuidado de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022. A donde participaron 60 usuarios, El 86.7% es inadecuado y el 13.3% adecuado, resultado que tiene cierta similitud con Cornejo y Vásquez (2018) cuyo resultado hallado fue que el 27.19% de las prácticas de autocuidado son deficientes, el 50.88% regular y el 21.93% bueno. Y difiere con Pinzón (2019) quien muestra un resultado de autocuidado bueno referente al hábito no tabaco y control sobre peso. Y con Martínez, R. (2020) su hallazgo fue autocuidado alto el 56%, regular el 38% y bajo el 6%. En cuanto a dimensiones: Alimentación el 25% el autocuidado es adecuado y el 75% inadecuado. Física el 5% el autocuidado es adecuado y el 95% inadecuado. Tratamiento el 23,3% el autocuidado es adecuado y el 76.7% inadecuado. Cuidados de la piel/pies el 45% el autocuidado es adecuado y el 55% inadecuado. Estos resultados difieren en todas las dimensiones con Martínez, R. (2020), quien presenta en autocuidado como favorable para dimensión alimentación el 59%, física 50%, adherencia al tratamiento el 55% y cuidado de los pies el 53%. Y con Pinzón (2019), el resultado fue buena adherencia al tratamiento el 83.3 %; respecto al cuidado de los pies 70.4 % y actividad física 68.5 % tienen un nivel medio; y un nivel bajo en una buena alimentación 48.1 %. Si corroboramos estos resultados con la Fundación para la Ciencia Naranjo y Concepción (2016), señalando que los avances en salud pública no han logrado evitar una de las epidemias del siglo, entonces al menos todas las acciones deben llevarse a cabo en la práctica del autocuidado asegurando que los adultos mayores, las familias y las comunidades mejoren sus conocimientos y habilidades en el cuidado de su propia salud y desarrollen su capacidad para decidir buscar ayuda profesional cuando sea necesario, impactando positivamente en los niveles de salud.

Así mismo La Sociedad Española de Medicina General y de Familia, (2021), en las Jornadas de Diabetes, los temas abordados fueron la humanización en el seguimiento y en la práctica clínica de polifarmacia en diabetes mellitus tipo 2. En cuanto a humanización significa la reorientación en la atención sanitaria, donde se debe tomar en cuenta a la persona como paciente que tiene una enfermedad, donde se reconozca la significación personal condicionada en sus creencias y conocimientos en el manejo de esta enfermedad, lo que impacta en el desempeño cotidiano del autocuidado, donde también se considere la percepción subjetiva de control y autoeficacia, donde vemos educar al paciente y familia a gestionar la situación de su salud o enfermedad en forma autónoma y asumiéndola responsabilidad de su autocuidado, tomando decisiones a diario por toda su vida. Y referente a la conciliación de polifarmacia de diabetes mellitus tipo 2, tiene que ver con el uso racional de los medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas y en dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante el periodo adecuado para evitar las reacciones adversas y la cascada de prescripción de medicamentos.

En cuanto a la calidad de vida de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022. El 75% lleva una vida sin calidad y el 25% su vida la lleva con calidad. Resultado que semeja con los resultados de Varillas, S. (2015), quien en su estudio señala que el 57% es medianamente adecuado, el 28% es inadecuado y el 15% adecuado; estos datos difiere con Anchante (2017) en su tesis, los resultados fueron que la calidad de vida en su mayoría es alta con un 60.53% mientras que el 36.84% es regular y el 2.63% en una escala baja. Según dimensiones desarrollan buena calidad de vida: En la físico el 13,3%. Psicológico el 50%. Social el 10%. Espiritual el 68.3%. Estos resultados obtenidos son incongruentes con Varillas, S. (2015), quien obtuvo los siguientes resultados en la dimensión física 77% moderadamente adecuado, 13% adecuado y 10% inadecuado; socialmente 58% moderadamente adecuado, 24% inadecuado y 18% adecuado; psicológicamente 75% moderadamente adecuado, 13% insuficiente y 12% suficiente. Se concluyo que la

mayoría de los pacientes reportaron una calidad de vida moderada.

Los resultados del presente estudio nos muestran realidad preocupante referente a la calidad de vida del grupo estudiado, situación que nos permite ver al contrastarlo con los resultados de otros estudios, la fundamentación científica nos habla de la situación de calidad de vida relacionada con la salud, es la percepción personal de un individuo de su situación de salud. Las evaluaciones de la calidad de vida relacionada con la salud deben ser la columna vertebral de la evaluación de la prestación de servicios a la población, la integración multidisciplinaria y la educación. El conocimiento de estos detalles permite desarrollar planes integrales que prioricen las intervenciones entre las poblaciones y grupos más afectados, donde los servicios de salud juegan un papel importante con la participación de todo el equipo multidisciplinario, especialmente el papel de enfermería en la educación (Chaverri, J. y Fallas, J. (2015).

Referente a la relación entre nivel de autocuidado y calidad de vida de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022, al someter los resultados a la prueba estadística de chi cuadrado el valor $p=0,079$ significa que no hay relación significativa entre ambas variables en estudio.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Las características sociodemográficas en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo 1-4 Sullana 2022, la edad representativa esta entre 40 a 60 años, de sexo femenino, convivientes, amas de casa.

El autocuidado de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022, es inadecuado el 86.7% y adecuado el 13.3%. Y según dimensiones es alto en alimentación el 25%, en física el 5%, en tratamiento el 23.3%, en cuidados de la piel/pies el 45%.

La calidad de vida de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022. El 75% lleva una vida sin calidad y el 25% su vida la lleva con calidad. Según dimensiones desarrollan buena calidad de vida:

Referente a la relación entre nivel de autocuidado y calidad de vida de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022, al someter los resultados a la prueba estadística de chi cuadrado el valor $p=0,079$ significa que no hay relación significativa entre ambas variables en estudio.

Recomendaciones

Al gerente del centro de salud, implementar programas educativos para promover estilos de vida saludables y hábitos de autocuidado entre los usuarios que acuden al establecimiento.

A las profesionales de enfermería en sus actividades de promoción y prevención de salud involucrar a los familiares de los pacientes con diabetes mellitus a participar en las consejerías para las medidas preventivas.

Al personal de enfermería programar visitas de salud domiciliarias para un mejor control y seguimiento de parte del Centro de Salud, hacia sus pacientes diabéticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anastacio, M. (2018). *Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el Hospital Es Salud Uldarico Rocca, Lima 2018*. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Inca Garcilaso de la vega. Lima. Perú. Disponible en:

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3196/TESIS_MARLENY%20ANASTACIO%20PRADO.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Anchate, E. (2017) *Calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chincha, enero a junio de 2017*.

<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/135/1/ESPERANZA%20ANCHANTE%20ROJAS-CALIDAD%20DE%20VIDA%20DE%20LOS%20PACIENTES%20ADULTOS.pdf>

Asalde, F. (2010) *Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Lima-Perú (Tesis Pregrado) Universidad Nacional de San Marcos*. Recuperado:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1299/fenco_am.pdf;jsessionid=F568ADB1F73372C9A6CEEF93274F7EAC?sequence=1

Alba, L. Guerrero, S. (2006) *Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem*

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000200010

Centros para el control y la prevención de enfermedades CDC (2020) *Informe Nacional de Estadística de la Diabetes*. Recuperado de:

<https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/statistics-report.html>

Cid, P., Merino, J. y Stieповich, J. (2012) *Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud*. Recuperado:

<http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v134n12/art01.pdf>

Contreras, A. et al (2013). *Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo, Colombia. Print versión ISSN 0124-8146*. Investig. andina vol.15 no.26 Pereira Apr. 2013. Universidad de Sucre. Colombia. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462013000100005

Chaverri, J. y Fallas, J. (2015) *Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151zn.pdf>

Du Gas (2000) *Tratado de Enfermería Práctica* 4ta edición

https://www.rinconmedico.me/tratado-enfermeria-practica-4ed-du_gas/

Gómez D, (2012) *Condiciones periodontales en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el programa de pacientes con enfermedades crónicas de la foscil. Colombia.*

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4578/GomezDuarteDianaMarcela-Mu%C3%B1ozG%C3%B3mezAndreaCarolinaSotoQuinteroNureidy-2016.pdf?sequence=1>

INEI (2019) *Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, Perú.* Recuperado:

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf

Ledon, L. (2013) *Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad.*

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000100007

López, G. y Rodríguez, C. (2006) *Calidad de vida en enfermos crónicos.*

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000400002

Ludwig, P. (2017) *Percepción de calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II hospitalizados en el Hospital Central de la Policía.*

<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1740>

Martínez, R. (2020) *Prácticas de autocuidado del paciente diabético que asiste al Consultorio de Endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú.*

<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/292/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MINSa (2017) *Guía práctica clínica para el diagnóstico de la Diabetes Mellitus Lima: Perú.* Recuperado: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466>.

MINSa (2015) *Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención R.M. N° 719-2015/MINSa R.M. N° 719-2015/MINSa*

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

MINSa (2019) *Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú.* Recuperado:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>

Muñoz, D. (2013). *Calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 tratados con insulina vs tratados sin insulina en atención primaria. Tesis para optar el grado de Magister en Salud Pública y Sistema de Salud. Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública. Universidad Mayor. Santiago de Chile.* Disponible en:

<http://www.saludpublicachile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/346/Tesis%20Dennys%20Munoz.pdf;jsessionid=1144144BCDCEFA46AE1AA429D17E6DCB?sequence=1>

Naranjo, Y. y Concepción, J. (2016), *Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus*.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000300004#:~:text=A%20trav%C3%A9s%20del%20autocuidado%20se,ayuda%20profesional%20cuando%20sea%20necesario

OMS (2015) *Clasificaciones en lesiones de pie diabético*. Disponible:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000400197

OMS (1994) *Calidad de vida*. Disponible:

<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

Paredes, E. (2016) *Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la Estrategia Sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco*. (Tesis Pregrado) Universidad De Huánuco. Recuperado

<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/120;jsessionid=F4D14F98ABA015908A2B7577B7919566>

Pinzon, G. (2019) *Autocuidado del Paciente Diabético Tipo 2 en el Club Amigos Dulces de la Ciudad de Loja*. Recuperado de:

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22063/1/>

Polo, A. (2019) *Conocimiento y acciones de autocuidado del adulto mayor Hospital Leoncio Prado Huamachuco*. Disponible:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11739/1845.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sociedad Venezolana de endocrinología y metabolismo (2018) *Diabetes Mellitus tipo II*. Gobierno de Venezuela; Recuperado:

<http://www.svemonline.org/>

Tasayo, C. (2016) *Factores de riesgo para Diabetes Mellitus Tipo 2 en los adultos mayores que asisten al programa del Hospital II – Vitarte ESSALUD, Lima-Perú*. Recuperado:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5937/Tasayco_LCF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Varillas, S. (2015) *Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II e insuficiencia renal crónica en el servicio de consulta externa Hospital Octavio Mongrut - 2015*

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6835>

Vinaccia, S. y Quiceno, J. (2006) *Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos*

<https://www.researchgate.net/publication/345816399> Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica estudios colombianos

ANEXOS Y APÉNDICE

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada con todo mi corazón a mi Dios Jehová ya que gracias a él he logrado a concluir toda mi carrera, a mis hijos que siempre me daban la fuerza a seguir adelante a mis padres porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, a mis hermanos, mis maestros, en especial a la Mg. Martha de los Milagros Sandoval Litano y a mi suegro que están en el cielo, con mucho amor les dedico mi tesis.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme brindado unos hijos maravillosos quienes siempre has confiado en mí para seguir luchando por mi meta.

La universidad San pedro me dio la bienvenida al mundo como tal, las oportunidades que me han brindado son incomparables.

Agradezco mucho por el apoyo de mis estimados maestros, a mis compañeros y a la universidad en general por todos los conocimientos que me otorgaron para poder ser las cosas correctamente como deberían de ser.

ACTA DE SUSTENTACION



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N° 023 - 2023

Siendo las **06:00 PM**, del día **18 de Abril del 2023**, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22°, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante **RESOLUCIÓN DE DECANATO N.º 328 - 2023-USP-FCS/D**, integrado por:

Dra. Juana Arrestegui Alcántara
Mg. Clodomira Zapata Adrianzen
Mg. Elida Egberta Aranda Benites

Presidente
Secretario
Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada **“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN UN CENTRO DE SALUD. SULLANA. 2022”**, presentado por el(la) bachiller:

ISELA ELIZABETH CARREÑO RIVERA

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedita(o) la/el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado en **ENFERMERIA**.

Siendo las **07:00 PM** se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Dra. Juana Arrestegui Alcántara
PRESIDENTE

Mg. Clodomira Zapata Adrianzen
SECRETARIA

Mg. Elida Aranda Benites
VOCAL

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo.

Anexo 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

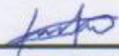
Estimado participante:

Soy Carreño Rivera Isela Elizabeth, egresada del Programa de Enfermería de la Universidad San Pedro, la cual estoy realizando un trabajo de tesis titulado: "Autocuidado y calidad de vida de usuarios con diabetes mellitus tipo 2, en un Centro de Salud. Sullana, 2022". Que tiene como objetivo establecer la relación del autocuidado y calidad de vida de usuarios con diabetes mellitus tipo 2, en un Centro de Salud. Sullana, 2022. La importancia del presente estudio radica en el sentido de que se podrá identificar como afecta al autocuidado en la calidad de vida de los pacientes afectados por la enfermedad de la diabetes. De acuerdo a los resultados facilitara la aplicación de estrategias para mejorar la calidad de vida de la población en estudio.

Es importante su participación en el estudio y estrictamente voluntaria, si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas, no le tomará mucho de su tiempo, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Autorización:

He leído el procedimiento descrito arriba. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que la meta de este estudio es para fines de mejorar la carrera de Enfermería.



FIRMA DEL PARTICIPANTE

24-01-2023

FECHA

Anexo 02

Instrumento:

Autocuidado y calidad de vida de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022

INSTRUCTIVO: Estimado/a participante, el presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación orientado a determinar la relación que existe entre Autocuidado y calidad de vida de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo 1-4 Sullana 2022. El cuestionario es personal y anónimo.

Lee atentamente cada una de las preguntas y seleccione la alternativa que sea más apropiada a su opinión. Marca con un aspa (X).

Datos Generales

1. Edad: 40 a 45 años () 46 a 50 años () 51 a 55 años () 56 a 60 años ()
2. Sexo: masculino () Femenino ()
3. Grado de Instrucción:
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior
 - d). sin estudio
4. Estado Civil:
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Otro: _____
5. Ocupación: _____

INSTRUMENTO DE AUTOCUIDADO

| N.º | DIMENSIONES | NUNCA | A VECES | SIEMPRE |
|-----|---|-------|------------|---------|
| | ALIMENTACION | | | |
| 1 | Ha recibido información sobre su dieta en forma individual | | | |
| 2 | Participa en la selección y plan de su dieta | | | |
| 3 | Respeto la lista de alimentos permitidos y prohibidos | | | |
| 4 | Realiza visitas a la nutricionista | | | |
| 5 | Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta. | | | |
| 6 | Respeto las porciones de alimentos en su dieta | | | |
| 7 | Respeto el horario de consumo de alimentos | | | |
| 8 | Consume bebidas alcohólicas | | | |
| | ACTIVIDAD FISICA | | | |
| 9 | Realizo como mínimo 30 minutos de ejercicio al día | | | |
| 10 | realizo actividades deportivas cada semana | | | |
| 11 | Hago caminata diaria por lo menos una hora diaria. | | | |
| 12 | Me canso con frecuencia cuando tengo que hacer ejercicio | | | |
| 13 | El tiempo y el lugar es limitante para hacer ejercicios | | | |
| 14 | Cuando hago ejercicios, realizo movimientos suaves | | | |
| | TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO | | | |
| 15 | Tomo los medicamentos según las indicaciones de su médico. | | | |
| 16 | Soy infalible administrándome el antidiabético | | | |
| 17 | Con regularidad me olvido tomar mis medicamentos | | | |
| 18 | Solo utilizo remedios caseros para controlar el azúcar | | | |
| 19 | Me controlo la presión arterial frecuentemente | | | |
| 20 | Controlo mi nivel glucosa todos los días. | | | |
| 21 | Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble) | | | |
| | CUIDADO DE LA PIEL, PIES | | | |
| 22 | Realiza el lavado de pies todos los días | | | |
| 23 | Realiza secado de los pies teniendo cuidado en los entre dedos | | | |
| 24 | Usa zapatos ajustados que causan incomodidad | | | |
| 25 | Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones | | | |
| 26 | Usted usa ligas. | | | |
| 27 | Se recorta las uñas en forma recta. | | | |
| 28 | Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue, ingle y ombligo | | | |
| 29 | Usa pantalón y manga larga cuando va al campo. | | | |
| 30 | Usa guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse | | | |
| 31 | Evita rasguños, pinchazos en piel | | | |
| 32 | Si tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa | | | |
| 33 | Se lubrica su piel, usando cremas | | | |

INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA

Calidad de vida Versión Familiar (QOL-RA) en Colombia, Hamilton Fernández, adaptado por Anastacio, M. (2018)

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que sienta los enunciados:

Nunca: 1 Casi Nunca 2 A veces 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

| Nº | DIMENSIONES | Nunca | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |
|----|---|-------|------------|---------|--------------|---------|
| 1 | BIENESTAR FISICO | | | | | |
| 2 | Ud. Físicamente se siente Cansancio/agotamiento. | | | | | |
| 3 | Ud. Percibe que tienen cambios en sus Hábitos alimenticios. | | | | | |
| 4 | Ud. Percibe que tiene dolor por su enfermedad | | | | | |
| 5 | Ud. Percibe que hay cambios en su hábito de dormir | | | | | |
| 6 | Ud. Percibe que su fuerza, vitalidad se encuentra afectado. | | | | | |
| | BIENESTAR PSICOLOGICO | | | | | |
| 7 | Es difícil es para usted lidiar con su vida como resultado de tener diabetes | | | | | |
| 8 | Siempre afecta mi felicidad esta enfermedad de la diabetes | | | | | |
| 9 | Ud. Percibe que tiene control de las cosas en su vida | | | | | |
| 10 | Percibe que le afecta en el trabajo la diabetes. | | | | | |
| 11 | Cómo calificaría en este momento su capacidad concentrarse o recordar cosas. | | | | | |
| 12 | Ud. Percibe que tan útil se siente para ayudar a otras pacientes diabetes | | | | | |
| 13 | A Ud. Le genera angustia saber que tiene su diabetes. | | | | | |
| 14 | A Ud. Le genera aflicción la enfermedad su diabetes. | | | | | |
| 15 | Ud. siente desesperación/ ansiedad al ver su enfermedad. | | | | | |
| 16 | Ud. Siente que tiene poco ánimo y decaimiento | | | | | |
| 17 | ¿Ud. Siente que tiene miedo/temor de que se puede contagiar con otra enfermedad | | | | | |
| 18 | Ud. Tiene miedo/temor de una recaída con su diabetes | | | | | |
| 19 | Ud. Tiene miedo/ temor de que empeore su diabetes. | | | | | |
| 20 | Ud. Cree que la diabetes le afecta su salud mental de sus familiares. | | | | | |
| | SOCIAL | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|---|--|--|--|--|--|
| 21 | A Ud. La enfermedad de la diabetes ha ocasionado problemas económicos. | | | | | |
| 22 | Ud. Percibe que el resto de sus familiares lo tienen consideración por su diabetes. | | | | | |
| 23 | Ud. Percibe que la enfermedad y el tratamiento de es costoso. | | | | | |
| 24 | 3 Ud. Percibe que su diabetes afecta la relación sexualidad. | | | | | |
| 25 | Ud. Percibe que la diabetes le afecta su empleo. | | | | | |
| 26 | Ud. cree que la diabetes altera su rol y relaciones | | | | | |
| 27 | Ud. Se sentirse aislado a causa de su diabetes. | | | | | |
| 28 | Ud. Económicamente gasta dinero para controlar su diabetes | | | | | |
| | ESPIRITUAL | | | | | |
| 29 | Ud. Por su diabetes siente la necesidad religiosa. tales como ir a la iglesia o al templo. | | | | | |
| 30 | Ud. Eleva oraciones, medita para satisfacer necesidades espirituales. | | | | | |
| 31 | A Ud. Le genera incertidumbre/ duda el futuro, su enfermedad de la diabetes. | | | | | |
| 32 | Ud. Cree que la diabetes es castigo de Dios. | | | | | |
| 33 | Ud. cree que la diabetes una enfermedad sobrenatural. | | | | | |
| 34 | Ud. Tiene alguna esperanza que su diabetes se curará. | | | | | |
| 35 | Ud. Percibe que su estado de salud espiritual ha sido alterado por la enfermedad de su familiar | | | | | |

Anexo 03

Relaciones métricas y baremo

FIGURAS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

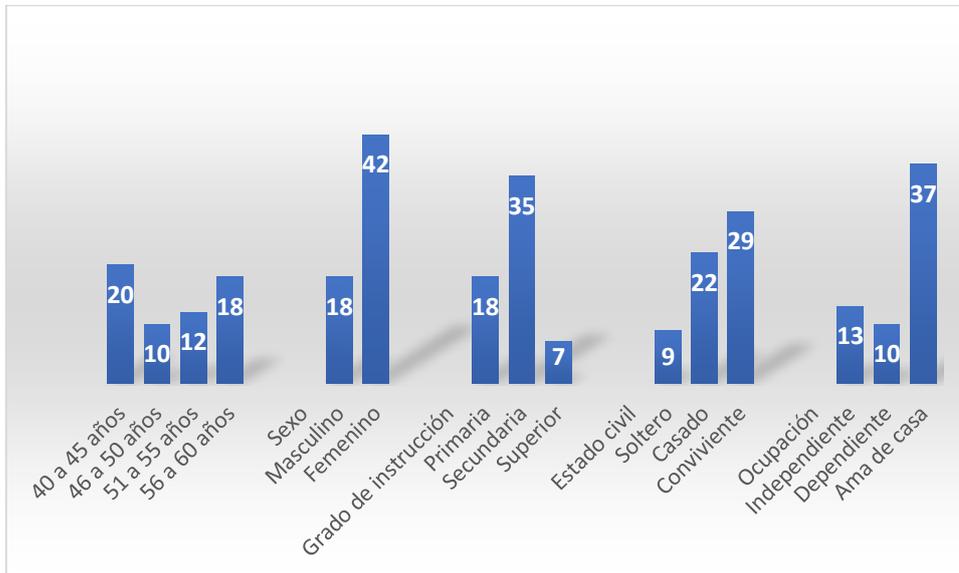


Figura 1

Características sociodemográficas en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022

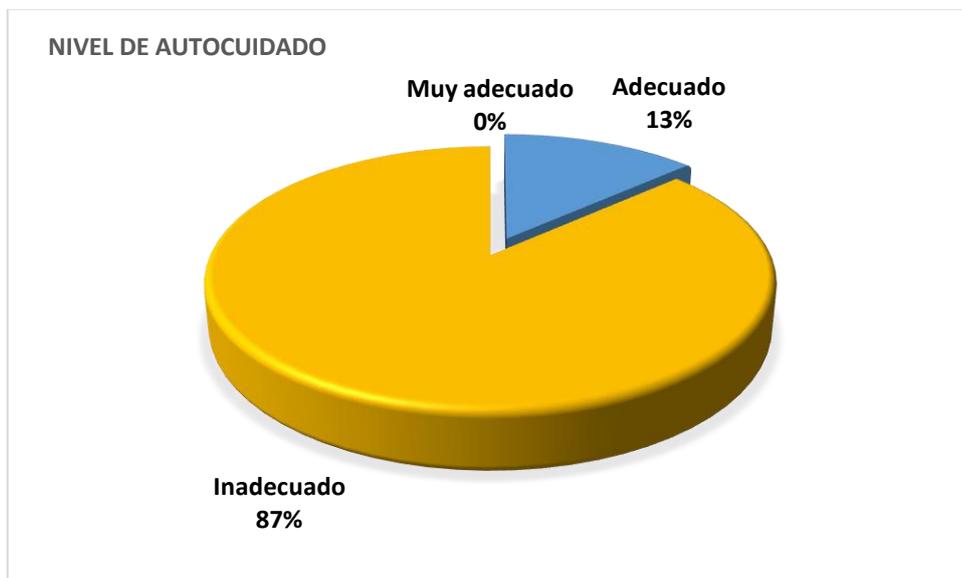


Figura 2

Nivel de autocuidado de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022

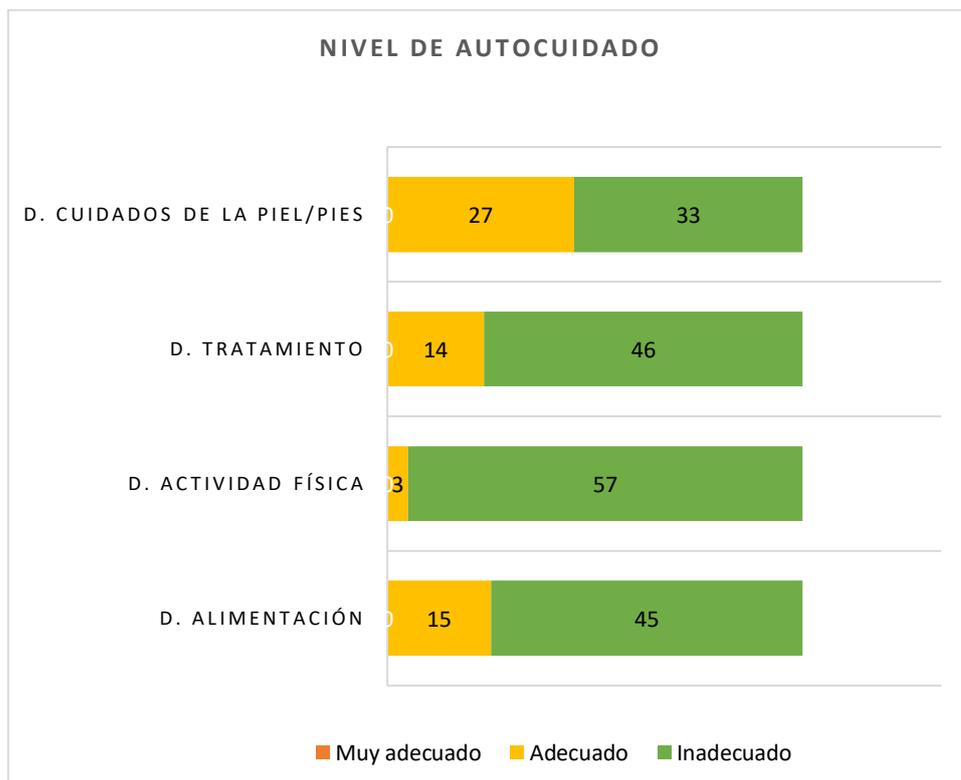


Figura 3

Nivel de autocuidado según dimensiones en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022

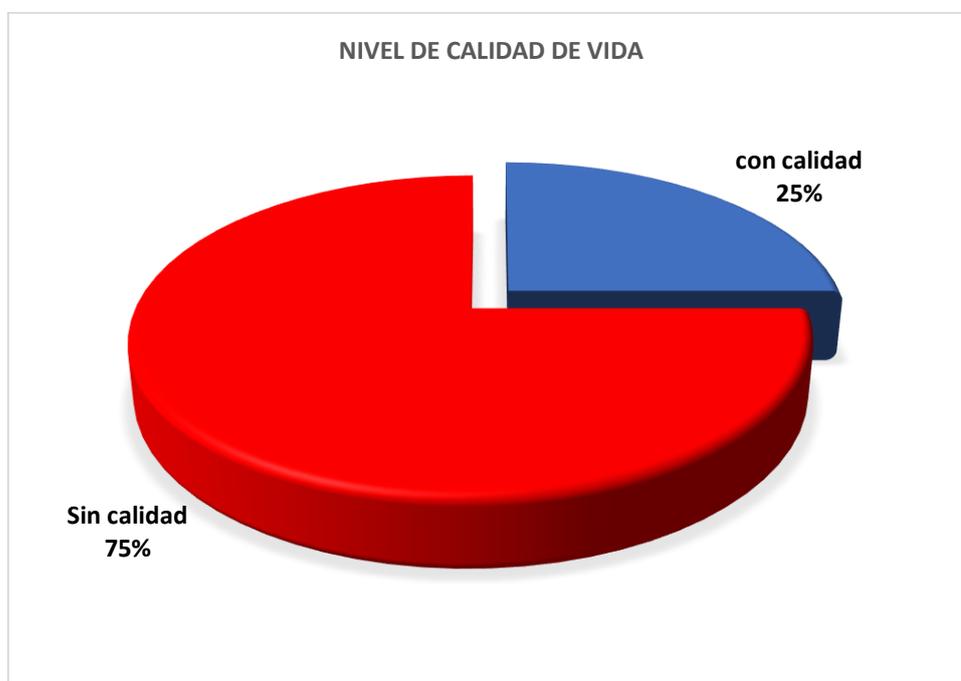


Figura 4

Calidad de vida de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022

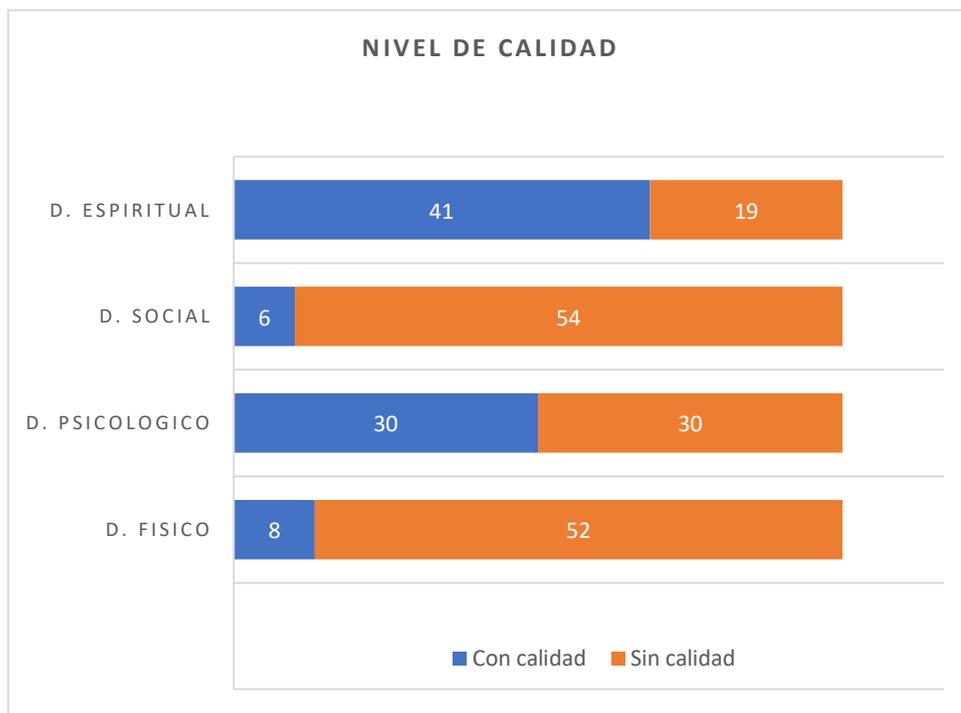


Tabla 5

Calidad de vida según dimensiones de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022

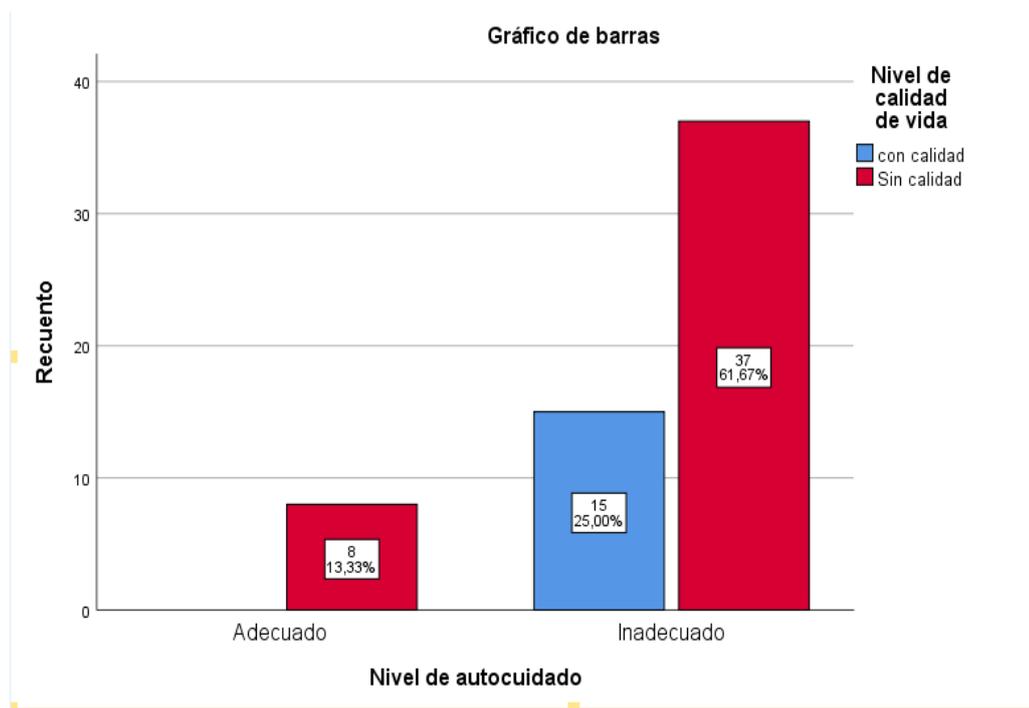


Figura 6

Relación entre nivel de autocuidado y calidad de vida de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022

Anexo 04

Informe de conformidad del asesor

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

INFORME

A : DRA. JENNY CANO MEJIA

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

ASUNTO: INFORME DE CONFORMIDAD DE INFORME FINAL

FECHA : 24 DE FEBRERO DEL 2023

REF : RESOLUCION DE DIRECCION DE ESCUELA N°0208-2022-USP-EPE/D

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que la tesis titulada “Autocuidado y calidad de vida de usuarios con diabetes mellitus tipo 2, en un Centro de Salud. Sullana, 2022”, presentado por la Bachiller. CARREÑO RIVERA ISELA ELIZABETH, se encuentra en condición de ser revisado por los miembros del Jurado Evaluador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovar las muestras de mi especial deferencia personal.

Es cuanto tengo que informarle, reiterándole mi aprecio y estima personal.

Atentamente



Dra. Vilma Vicuña de Bardales
Asesor

Anexo 05

Documentación administrativa

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

**SOLICITO AUTORIZACION PARA REALIZAR
MI PROYECTO DE INVESTIGACION**

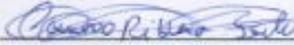
SR.
MED. JEFRY FARFÁN TORRES
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO I-4 SALUD
SULLANA.

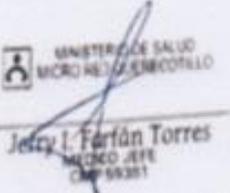
Yo Isela Elizabeth Carreño Rivera, con DNI N° 41804460, con domicilio real en Transversal Arica # 630, provincia Sullana, Piura; egresada del programa de Enfermería de la Universidad San Pedro Filial Piura; ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, siendo requisito indispensable realizar un proyecto de investigación para optar el Título de Licenciada en Enfermería y conoedora su alto espíritu de colaboración que me permita ejecutar mi proyecto de investigación titulada "Autocuidado y calidad de vida de usuarios con diabetes mellitus tipo 2, en un Centro de Salud. Sullana, 2022. Además de los resultados que se obtenga se hará conocer a su jefatura.

POR LO EXPUESTO
Señor Gerente, pido a usted acceder a mi petición por ser de justicia

Piura, 20 de enero del 2023


Bachiller en Enfermería


Jefry I. Farfán Torres
MEDICO JEFE
C.M.P. 69381

Anexo 06
Constancia de similitud



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Autocuidado y calidad de vida de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 en un Centro de Salud de Sullana 2021”** del (a) estudiante: **Isela Elizabeth Carreño Rivera**, identificado(a) con **Código N° 2116100856**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **29%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 10 de Enero de 2023


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:
Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Anexo 07

Repositorio institucional



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

| | | | |
|--|---|-------------------------------------|--|
| 1. Información del Autor | | | |
| CARREÑO RIVERA ISELA ELIZABETH | | 41804460 | iselacarrenorivera@gmail.com |
| Apellidos y Nombres | | DNÍ | Correo Electrónico |
| 2. Tipo de Documento de Investigación | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tesis | <input type="checkbox"/> | Trabajo de Suficiencia Profesional |
| <input type="checkbox"/> | Trabajo Académico | <input type="checkbox"/> | Trabajo de Investigación |
| 3. Grado Académico o Título Profesional | | | |
| <input type="checkbox"/> | Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> | Título Profesional |
| <input type="checkbox"/> | Título Segunda Especialidad | <input type="checkbox"/> | Maestría |
| <input type="checkbox"/> | Doctorado | | |
| 4. Título del Documento de Investigación | | | |
| <p>Autocuidado y calidad de vida de usuarios con diabetes mellitus tipo 2, en un Centro de Salud. Sullana, 2022</p> | | | |
| 5. Programa Académico | | | |
| ENFERMERÍA | | | |
| 6. Tipo de Acceso al Documento | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Abierto o Público «(info:au-repo/semantica/openAccess)» | <input type="checkbox"/> | Acceso restringido «(info:au-repo/semantica/restrictedAccess)» (*) |
| (*) En caso de restringido sustentar motivo | | | |

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, el cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.®



| Lugar | Día | Mes | Año |
|----------|-----|-----|------|
| Chimbote | 05 | 03 | 2023 |

Carriño Rivera Isele
Firma

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 482-2019-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30035. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 030-2019-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de fidejato en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el marco de la Ley 823.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resúmenes de la obra, de acuerdo a la directiva N° 054-2016-COMCYTEC-DEG (Números 5.2 y 6.7) que recae el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RNTI) "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los artículos en sus repositorios institucionales prestando el uso de acceso abierto o restringido, los cuales serán automáticamente vinculados por el Repositorio Digital RNTI, a través del Repositorio ALCITA".

Anexo 09

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLE | METODOLOGIA |
|---|--|---|---|---|
| <p>¿Cuál es la relación entre autocuidado y calidad de vida de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo 1-4 Salud de Sullana 2022?</p> | <p>General:</p> <p>Determinar la relación entre relación existe entre autocuidado y calidad de vida de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022.</p> <p>Específicos:</p> <p>Describir las Características sociodemográficas en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro del Querecotillo 1-4 Salud de Sullana 2022</p> | <p>Si existe relación existe entre autocuidado y calidad de vida de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022.</p> <p>H0: No existe relación existe entre autocuidado y calidad de vida de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022.</p> | <p>❖ Definición conceptual</p> <p>1. Autocuidado</p> <p>Son las actividades que hace el paciente diabético siguiendo las indicaciones medicas como: la dieta orientada por la nutricionista, un régimen de ejercicios que realizará el paciente para controlar la glucosa. Para el cuidado de los pies deberá evitar heridas, control oftalmológico evitando complicaciones. (Contreras, A. et al 2013).</p> <p>❖ Definición operacional</p> <p>Autocuidado</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. alimentación (8), 2. actividad física (6), 3. tratamiento farmacológico (7) | <p>El presente estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y transversal, Según el tiempo de ocurrencia de los hechos será prospectivo. No experimental porque las variables estudiadas no serán manipuladas.</p> <p>La muestra será de 60 participantes. Se utilizará la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario por Montero, M. (2011) y utilizado por Anastasio, M. (2018),</p> |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| | <p>Determinar el nivel de autocuidado de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud del Querecotillo I-4 Sullana 2022</p> <p>Identificar el autocuidado según dimensiones: alimentación, actividad física,</p> <p>Tratamiento y cuidados de piel y pies de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022</p> <p>Determinar la calidad de vida de usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022</p> <p>Determinar la calidad de vida según dimensiones de</p> | | <p>4. cuidado de los piel-pies (12)</p> <p>❖ Definición conceptual Calidad de vida</p> <p>Es la percepción que tiene la persona de su posición en la vida, en su ambiente cultural y su estructura de valores en el que reside, en lo referente con sus logros, fines, perspectivas, valores y preocupaciones. Muchas veces la percepción de la persona diabética sobre su calidad de Vida se ve afectada, así como lo demuestra estudios recientes que podría provocar el rápido deterioro físico, psicológico y social (Muñoz, D, 2013)</p> <p>Definición operacional Calidad de vida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bienestar físico (5), 2. bienestar psicológico (14), 3. bienestar social (8), 4. bienestar espiritual (7) | |
|--|---|--|---|--|

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Querecotillo I-4 Sullana 2022. | | | |
|--|---|--|--|--|

Anexo 10

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Carreño Rivera Isela Elizabeth, con documento de Identidad N.º 41804460 autora de la tesis titulada “Autocuidado y calidad de vida de usuarios con diabetes mellitus tipo 2, en un Centro de Salud. Sullana, 2022” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría, por lo que otorgó a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes análogos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mí persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido presentada, sustentada, ni publicado con anterioridad para obtener el grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados, ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones en las normas de la Universidad San Pedro.



Piura, 2023

Anexo 11

PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS

Previa a la aplicación del instrumento, se les hará firmar un consentimiento informado a cada uno de los sujetos. Se le informará detalladamente el procedimiento de la investigación la que tendrá en cuenta el respeto y dignidad de la persona. Se respetará su derecho a la autodeterminación y el conocimiento irrestricto de la información, protegiendo su integridad física, moral y psicológica, respetando su decisión y voluntad.

El instrumento será anónimo a fin de proteger el derecho de privacidad de los sujetos en estudio.

El instrumento, se usará para fines de la investigación teniendo en cuenta el principio de beneficencia y no maleficencia: se hará conocer que la información requerida no va a ser usada en contra del sujeto de estudio y que tampoco se buscará obtener algún beneficio económico.

Durante la aplicación del instrumento los sujetos se les darán un trato justo y privacidad como también los cuestionarios serán eliminados de manera conveniente utilizando mecanismo de confidencialidad y anonimato.