



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DEL
CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE, 2024

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Anyosa Torres, Fernando

Asesor:

La Rosa Botonero, José Luis
(ORCID: 0000-0002-2908-272X)

Jurado:

Barboza Cieza, Reanio
Poma Celestino, Juan Alberto
López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Lima - Perú

2024



AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

6%

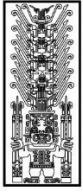
PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
8	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

AUTOCAUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DEL
CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE, 2024

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Anyosa Torres, Fernando

Asesor:

La Rosa Botonero, José Luis

(ORCID: 0000-0002-2908-272X)

Jurado:

Barboza Cieza, Reanio

Poma Celestino, Juan Alberto

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Lima – Perú

2024

DEDICATORIA

A mis queridos padres, Santos y Celia por su apoyo y consejos durante toda mi vida. A mis hermanos: Diana, Leonardo y Daniel quienes siempre me alentaban en mi etapa universitaria.

ÍNDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Descripción y formulación del problema.....	10
1.1.1 Formulación del problema	11
1.2 Antecedentes	12
1.2.2 Antecedentes internacionales.....	12
1.2.3 Antecedentes nacionales	14
1.3 Objetivos	17
1.3.1 Objetivo General	17
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4 Justificación	17
1.5 Hipótesis	18
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	19
2.2 Autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2	19
2.2.1 Dieta.....	20
2.2.2 Ejercicio	22
2.2.3 Control de la glucosa	23
2.3 Calidad de vida en los pacientes diabéticos	24
2.3.1 Bienestar físico.....	25
2.3.2 Bienestar psicológico	26
2.3.3 Bienestar social	26
2.3.4 Bienestar ambiental.....	27
III. MÉTODO	28
3.1 Tipo de investigación.....	28

3.2	Ámbito temporal y espacial	28
3.3	Variables	28
3.4	Población y muestra.....	29
3.4.1	Población.....	29
3.4.2	Muestra	29
3.4.3	Criterios de selección.....	29
3.5	Instrumentos.....	30
3.6	Procedimientos.....	31
3.7	Análisis de datos	32
3.8	Consideraciones éticas.....	32
IV.	RESULTADOS	33
4.1	Análisis descriptivo.....	33
4.2.	Análisis correlacional.....	36
V.	DISCUSIÓN	39
VI.	CONCLUSIONES.....	42
VII.	RECOMENDACIONES	43
VIII.	REFERENCIAS	44
IX.	ANEXOS.....	52
Anexo A.	Matriz de consistencia	52
Anexo B.	Operacionalización de variables	53
Anexo C.	Ficha de recolección de datos	54
Anexo D.	Consentimiento informado	58
Anexo E.	Permiso de centro de salud	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Características de los pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre</i>	32
Tabla 2 <i>Nivel de autocuidado en los pacientes de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre</i>	33
Tabla 3 <i>Nivel de calidad de vida de los pacientes de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre</i>	34
Tabla 4 <i>Asociación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre</i>	36
Tabla 5 <i>Asociación entre las dimensiones del autocuidado y la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2</i>	36
Tabla 6 <i>Asociación entre las dimensiones de la calidad de vida y autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2</i>	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Nivel de autocuidado en los pacientes de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre</i>	34
Figura 2 <i>Nivel de calidad de vida de los pacientes de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre</i>	35

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024. **Método:** El estudio presenta un diseño cuantitativo, observacional, transversal analítico. Se utilizaron los cuestionarios “Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)” y WHOQOL-BREF. La muestra de población estuvo conformada por 132 pacientes del consultorio externo del centro de salud 10 de Octubre. **Resultados:** Se determinó en cuanto a las características demográficas que el 56,1% fueron del sexo femenino, una mediana de edad de 60 años y el nivel de instrucción primaria fue predominante. Respecto a las características clínicas, se halló que el 42,5% de los pacientes fueron diagnosticados de diabetes Mellitus tipo 2 en un rango de 5 a 10 años. En cuanto al nivel de autocuidado predominó un nivel regular en un 62,9%, asimismo en calidad de vida predominó el nivel regular en un 81,1%. El 93,8% de pacientes con calidad de vida baja presentó un nivel de autocuidado malo ($p < 0,05$). La dieta, el ejercicio y el control glucémico tuvieron asociaciones significativas con el nivel de calidad de vida con un Rho de Spearman de 0.442, 0.324 y 0.343 respectivamente. **Conclusiones:** Se concluye que existe una relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes diabéticos del Centro de Salud 10 de Octubre; además predominó un nivel regular de autocuidado y de calidad de vida.

Palabras clave: diabetes mellitus, autocuidado, calidad de vida

ABSTRACT

Objective: Determine the association between self-care and the quality of life of type 2 diabetic patients at the 10 de Octubre Health Center during the period 2024. **Method:** The study presents a quantitative, observational, analytical cross-sectional design. The “Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)” and WHOQOL-BREF questionnaires were used. The population sample was made up of 132 patients from the outpatient clinic of the 10 de Octubre health center. **Results:** Regarding the demographic characteristics, it was determined that 56.1% were female, a median age of 60 years and the level of primary education was predominant. Regarding the clinical characteristics, it was found that 42.5% of the patients were diagnosed with type 2 diabetes mellitus in a range of 5 to 10 years. Regarding the level of self-care, a regular level predominated in 62.9%, likewise in quality of life, the regular level predominated in 81.1%. 93.8% of patients with low quality of life presented a poor level of self-care ($p < 0.05$). Diet, exercise and glycemic control had significant associations with the level of quality of life with a Spearman's Rho of 0.442, 0.324 and 0.343 respectively. **Conclusions:** It is concluded that there is a direct relationship between self-care and quality of life in diabetic patients at the 10 de Octubre Health Center; In addition, a regular level of self-care and quality of life predominated.

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

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

La diabetes mellitus de tipo 2 (DM2), es una patología de larga data que, globalmente, afecta a un gran número de personas, conlleva mayores tasas de morbilidad y mortalidad, además de una menor calidad de vida (Janssen et al., 2020). La “Federación Internacional de Diabetes” (2021), reportó que la DM2 afectó a más de 500 millones de personas de 20 a 79 años a nivel mundial para el año 2021, y a 32 millones en América del Sur, calculándose un incremento a 40 millones de adultos para el año 2030 y 49 millones para el 2045.

La DM2 causa alrededor de 6,7 millón de muertes al año, es decir una persona fallece a causa de esta enfermedad cada 5 segundos, convirtiéndose en uno de los principales motivos de decesos tempranos en los adultos (IDF, 2021). Además, se proyecta un incremento en su prevalencia en todas las regiones del mundo, con preocupantes tendencias de aumento en países de ingresos bajos y medios (Abdul Basith Khan et al., 2020). En este contexto, la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar” del año 2022, notificó que la DM2 afectaba a más de 32 mil peruanos (5,1 % de la población), principalmente en la región costa (6 %), seguida de la selva (4,5 %) y la sierra (3 %) (INEI, 2023).

Se ha demostrado que el autocuidado, que implica acciones como la nutrición, el ejercicio y las pruebas rutinarias de glucosa, mejora el bienestar de los pacientes con DM2 y es esencial para su manejo (van Puffelen et al., 2020). No obstante, la adherencia al autocuidado en diabéticos no es la adecuada, sobre todo cuando se trata del control de la glicemia, la realización de ejercicio y la nutrición saludable (Portela et al., 2022). En este sentido, se reconoce que las intervenciones educativas pueden ser beneficiosas, sobre todo en centros de atención primaria, pero se requieren estudios de alta calidad para determinar las características del autocuidado en esta población (Caro-Bautista et al., 2020).

Dado que influye tanto en la salud general del paciente como en su capacidad para controlar adecuadamente su diabetes, la calidad de vida (CV) es un elemento importante de la terapia de las personas con diabetes tipo 2 (Wahyuni, 2021). Sin embargo, debido a la complejidad multidimensional que implica esta variable, así como la falta de un consenso en el instrumento recomendado para evaluarla, los datos sobre diabetes suelen ser malinterpretados como una evaluación directa de su impacto en la CV, cuando en realidad se centran en la angustia diabética, la satisfacción con el tratamiento y el estado de salud en general, que están relacionado, pero no constituyen un análisis completo de la variable en sí (Speight et al., 2020).

1.1.1 Formulación del problema

Problema general

¿Existe asociación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de autocuidado en los pacientes de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en los pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024?

¿Existe asociación entre las dimensiones del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024?

1.2 Antecedentes

1.2.2 Antecedentes internacionales

Malini et al., (2022) en un estudio realizado en Indonesia, que llevó como título “*Self-care and quality of life people with type 2 diabetes during the COVID-19: Cross-sectional study*”, tuvieron como propósito analizar el nivel autocuidado de los pacientes durante el estado de emergencia por COVID-19, y su correlación con la CV. En este estudio transversal analítico, participaron 89 pacientes de un centro de salud comunitario, se utilizó el cuestionario “*Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)*” para evaluar el autocuidado y el cuestionario “*World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)*” para determinar la CV. Los resultados mostraron que los participantes presentaban un moderado nivel de autocuidado, con un puntaje promedio obtenido de 3,07 en el cuestionario aplicado; además, reportaron una pobre calidad de vida, con un puntaje promedio obtenido de 48,6. Por otro lado, se encontró que existía una correlación positiva y moderada entre variables, obteniendo un valor $p < 0,001$. Se concluyó que la capacidad de autocuidado de los pacientes influye de manera directa sobre su percepción de calidad de vida.

Joshi et al., (2021) ejecutaron un estudio en el sur de la India, titulado “*Quality of life and self-care behavior among people living with diabetes- A study from coastal south India*”, tuvieron como finalidad evaluar la influencia del autocuidado en la percepción de la CV entre la población de diabéticos. Para llevar a cabo este estudio, recopilaron información de 190 pacientes, utilizando el cuestionario WHOQOL-BREF y el reporte de cuidado de sus pies. Los resultados obtenidos evidencian que, el 79,5 % de los pacientes percibían una CV buena, tanto a nivel físico como psicológico, 81,6 % percibía una buena calidad de vida a nivel social y 89,5 % a nivel ambiental. No obstante, se observó que solo el 12,6 % de los participantes tenía un autocuidado adecuado de sus pies. Por lo tanto, se concluyó que, aunque un porcentaje

importante de pacientes referían tener una calidad de vida buena en todos los aspectos, existía una deficiencia a nivel de autocuidado.

Bazpour et al., (2021) en Irán llevaron a cabo el estudio “*Assessment of quality of life and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus in Mashhad, Iran*”. Este que tuvo como finalidad evaluar la CV, así como el autocuidado en pacientes con DM2, corresponde a un estudio transversal descriptivo, en el que se utilizó el cuestionario SDSCA y el WHOQOL-BREF para evaluar a 140 pacientes con DM2 que acudían a consulta ambulatoria en un hospital público. El puntaje promedio obtenido en la dimensión física del cuestionario de CV fue de 61,3 puntos, 60,6 para la dimensión psicológica, 68,7 para la dimensión social, y 61,5 para la dimensión ambiental. Al efectuar el análisis de correlación, se encontró que la CV percibida se correlacionaba de manera positiva con el autocuidado del paciente, obteniendo un p valor = 0,0005. El estudio concluyó que los niveles de CV percibidos por la población no eran satisfactorios, y que además el nivel de actividad física no era bueno y esto influía en la percepción de su CV.

Gaffari-fam et al., (2020) en Irán llevaron a cabo un estudio titulado “*Impact of health literacy and self-care behaviors on health-related quality of life in Iranians with type 2 diabetes: a cross-sectional study*” identificaron el rol de la educación sanitaria y las actividades de autocuidado, en la percepción de la CV relacionada con la salud. El estudio tuvo en consideración a 192 pacientes con DM2 en quienes se aplicó el cuestionario WHOQOL-BREF, una escala de autocuidado validada en el propio estudio, y un cuestionario sobre educación sanitaria validado previamente. Una vez realizado el análisis de datos, se observó un puntaje promedio de 48,3 para el bienestar físico, 47,7 para el bienestar psicológico, 48,4 para el bienestar social y 47,3 para el bienestar ambiental. Además, se encontró una correlación positiva entre variables, incluso cuando se ajustó el modelo según los determinantes

sociodemográficos. En este sentido, se concluyó que la educación sanitaria y las prácticas de autocuidado influyen en los resultados obtenidos en la evaluación de la CV.

Lopez, (2020), en su tesis realizada en Honduras, que lleva como título “Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras febrero 2019” tuvo como propósito evaluar el autocuidado en pacientes con DM2 que acudían a un centro de salud primario. En este estudio transversal descriptivo se utilizó una encuesta que fue validada para su uso en esta investigación, y se obtuvo que, de los 50 pacientes evaluados, el 88 % no conocía lo suficiente sobre la enfermedad, el 58 % tuvo una actitud positiva con respecto al momento de realizar ejercicio, el 46 % mostró una actitud positiva con respecto al cuidado de los pies y el 50 % acostumbraba utilizar calzado cómodo, pero en general, sus hábitos de ejercicio fueron muy malos, ya que el 100 % afirmó no realizar actividad física. La autora concluye que existen deficiencias en el autocuidado de los pacientes con DM2.

1.2.3 Antecedentes nacionales

Quea Vélez, (2022) realizó una tesis titulada “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022”. Se buscó analizar el autocuidado y su relación con la CV en DM2 atendidos de un centro de salud. Se realizó un estudio no experimental de tipo correlacional transversal, con una muestra de 96 pacientes. Se emplearon dos cuestionarios validados para el estudio. El 58,3% de los encuestados clasificaron su grado de autocuidado como medio, el 27,1% como alto y el 14,6% como bajo. En cuanto a la CV, se mostró alta en el 10,4% de los casos, baja en el 21,9% y media en el 66,7%. Se observaron niveles medios en las áreas de interacciones sociales, entorno, bienestar psicológico y salud física, entre las muchas características de CV. Además, se halló una asociación significativa entre autocuidado y

calidad de vida, con un valor $p = 0,000$. En conclusión, se evidenció que las variables se correlacionan directamente.

Tabita Vidal, (2022) publicó su tesis “Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús – 2022”, la cual tenía como finalidad determinar el nivel de autocuidado y su correlación con la CV en diabéticos que se atendían en una clínica privada. Se empleó un diseño transversal y un ámbito descriptivo correlacional, y se eligieron 81 pacientes para la muestra por conveniencia. Se utilizaron el cuestionario de calidad de vida DQOL y el cuestionario de autocuidado SDSCA. Los resultados demostraron que un subconjunto de pacientes tenía una calidad de vida baja o buena, además de niveles bajos, medios y altos de autoeficacia. Además, la CV y el autocuidado mostraron tener una conexión débilmente negativa ($r = -,324$; $p >,003$). Teniendo estos datos en consideración, se concluyó que existe una correlación entre las variables evaluadas.

García Neri, (2022) llevó a cabo un estudio titulado “Autocuidado y calidad de vida en pacientes diabéticos que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana, 2022” que tuvo como propósito examinar la conexión entre el autocuidado y la CV en pacientes diabéticos de una clínica. Se utilizó un enfoque observacional, correlacional. La muestra consistió en 83 pacientes con DM2, a quienes se aplicaron dos cuestionarios: uno sobre autocuidado y otro sobre calidad de vida, diseñados especialmente para este estudio. Los hallazgos mostraron que el 45,8 % de los encuestados mostraban un nivel bajo en de cuidado personal; del mismo modo, el 55,4 % reportó percibir una mala calidad de vida relacionado con el estado de salud. Además, se evidenció una relación importante entre variables (Rho de Spearman = 0,589; $p = 0,000$). Por lo tanto, se concluye que, la CV relacionada con la salud que perciben los pacientes diabéticos se ve influida por su capacidad de autocuidado.

Vidaurre & Vilcapoma, (2022) realizaron el estudio “Calidad de vida y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima – 2022” con la finalidad de determinar la relación entre CV y autocuidado en pacientes con DM2 en un hospital público. El estudio fue no experimental transversal, con una muestra de 70 pacientes. Se aplicaron dos encuestas: el WHOQOL-BREF para evaluar la CV y el SDSCA para medir el autocuidado. Los resultados mostraron una relación directa entre la CV y el autocuidado en las dimensiones de salud física y salud psicológica, con significancias de $p = 0,041$ y $p = 0,047$ respectivamente. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre las relaciones sociales y el autocuidado. En la dimensión del ambiente, se halló una relación directa con una significancia de $p = 0,004$. En conclusión, quedó en evidencia que existe una relación importante entre variables en diabéticos.

Vilchez-Cornejo et al., (2020) publicaron el artículo “Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali”. En este estudio se buscó examinar las actividades de autocuidado en pacientes diabéticos y los factores que influyeron en estas. Se realizó en una muestra de 572 pacientes mediante un enfoque transversal analítico. Se emplearon cuestionarios autoadministrados, como el SDSCA para evaluar las actividades de autocuidado, la “*Diabetes Attitude Scale (DAS-3)*” para medir la actitud hacia la enfermedad y el “*Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (DKQ-24)*” para evaluar los conocimientos. Los resultados demostraron que una proporción importante de los pacientes (50,8 %) tenían un autocuidado insuficiente, sobre todo en relación con el ejercicio y el control glucémico. En conclusión, se demostró que la adherencia de los pacientes diabéticos a una dieta saludable se ve afectada positivamente por tener un alto grado de información y un control adecuado de su enfermedad.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la asociación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir el nivel de autocuidado en los pacientes de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024.
- Describir el nivel de calidad de vida en los pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024.
- Analizar la asociación entre las dimensiones del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024.

1.4 Justificación

La DM 2 afecta a una importante parte de la población mundial, y se caracteriza por un deterioro de la calidad de vida, un mayor riesgo de enfermedad y muerte y una disminución de la salud general (Janssen et al., 2020). El autocuidado, que incluye medidas como la dieta, el ejercicio y el seguimiento regular de la glucosa, es fundamental en el manejo de la DM2 y se ha demostrado que mejora los resultados de salud en estos pacientes (van Puffelen et al., 2020). Por lo que, la ejecución de este estudio aportará al conocimiento teórico, proporcionando una base para futuras investigaciones en esta área. Además, al enfocarse en un entorno de atención primaria, este estudio podría identificar factores prácticos y de organización del sistema de salud que influyen en el autocuidado y la CV de estos pacientes, aportando al conocimiento del personal de salud que labora en estos establecimientos, sobre todo de los médicos que brindan una atención basada en educación al paciente diabético.

Este estudio de la asociación entre autocuidado y CV en DM2 del centro de salud de primer nivel resulta relevante para proporcionar sobre cómo mejorar la atención y el manejo de esta enfermedad en un entorno donde la mayoría de los pacientes inician su atención médica. Además, los resultados permitirán realizar sugerencias para desarrollar intervenciones específicas que promuevan un mejor autocuidado y mejoren la CV de esta población desde las etapas iniciales de la enfermedad.

Además, se utilizarán encuestas que hayan sido previamente validadas para su aplicación en la población diabética. De este modo se garantiza la validez y fiabilidad de los datos recogidos, un factor crítico cuando se trata de interpretar los resultados. De igual manera, en cuanto a la justificación metodológica, al ser un estudio transversal, permitirá identificar asociaciones entre variables en un momento específico en el tiempo, lo que permitirá conocer las características de esta población que acude a centros primarios de atención y proporcionará información relevante para la práctica clínica.

1.5 Hipótesis

Ha: Existe asociación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024.

H0: No existe asociación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2 Autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2

En la DM2 existe una alteración del metabolismo de la glucosa, que da lugar a niveles elevados de glucosa en sangre. Aunque esta afección suele manifestarse en adultos, su prevalencia está aumentando entre niños y adolescentes como consecuencia del incremento de las tasas de obesidad y la disminución de los niveles de actividad física (Abdul Basith Khan et al., 2020). La retinopatía diabética, la neuropatía diabética, las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad renal crónica son algunas de sus complicaciones crónicas más frecuentes. Estas complicaciones pueden posponerse o prevenirse sustancialmente mediante la aplicación de un control eficaz de la glucemia y otras medidas de control de los factores de riesgo (Harding et al., 2019).

Gutiérrez et al., (2020) menciona que en las décadas de los 60 y 70, el concepto de autocuidado emergió como un movimiento social que alentaba a las personas a asumir un papel activo en el manejo de sus enfermedades, en contraposición al enfoque pasivo tradicional. Se consideraba una estrategia para reducir la dependencia de los servicios de salud y mejorar la CV; además, se destaca la importancia del autocuidado como una actividad en la que individuos, familias y comunidades participan para mejorar, prevenir o controlar enfermedades, basándose en su conocimiento, habilidades y experiencia de vida.

El autocuidado es fundamental para limitar el riesgo de complicaciones en pacientes con DM2. En este sentido Fernández et al., (2012) indican que los pacientes pueden modificar su estilo de vida de forma significativa si adquieren más conocimientos sobre la enfermedad; estos cambios incluyen modificaciones en sus patrones de alimentación, rutinas de ejercicio,

consumo de alcohol y tabaco y el control emocional. Reducir el peso corporal y mantener un control glucémico y metabólico adecuado son objetivos esenciales para prevenir problemas micro y macrovasculares.

La “Asociación Americana de Diabetes” (ADA, por sus siglas en inglés), hace hincapié en la importancia de la educación y el apoyo para el autocontrol de la diabetes en todas las personas que la padecen; por lo que las intervenciones educativas deben estar orientadas a proporcionar conocimientos, habilidades y confianza a estos pacientes para asumir la responsabilidad de su autogestión, permitiéndoles tomar decisiones informadas, resolviendo problemas, estableciendo metas personales y planes de acción, y enfrentando emociones y situaciones de estrés (Davis et al., 2022).

2.2.1 Dieta

Los pacientes con DM2 deben recibir orientación dietética para controlar adecuadamente su enfermedad y prevenir complicaciones; por lo tanto, es importante que comprendan cómo gestionar su alimentación, especialmente porque muchos diabéticos tienen sobrepeso u obesidad (Ortega et al., 2019). En este sentido, la limitación de calorías y el control de las porciones son fundamentales para mantener un peso saludable y estabilizar los niveles de glucosa en sangre, por lo que se ha mencionado que los diabéticos (y la población en general), deben llevar una dieta equilibrada (Godswill et al., 2020).

Una alimentación adecuada para la gestión del peso corporal se basa en factores como la cantidad y tipo de alimentos consumidos, y el momento de las comidas; sin embargo, se identificó que no existe una única mejor estrategia para la gestión del peso, por lo que cada plan nutricional debe ser personalizado (Kim, 2021). La educación dietética debe adaptarse a estar individualizada dependiendo de las características y necesidades de cada paciente diabético, considerando su peso, estatura, nivel de actividad física y metas de tratamiento; por

lo que se recomienda que los pacientes con un índice de masa corporal (IMC) normal mantengan una dieta normocalórica, mientras que aquellos con sobrepeso u obesidad pueden necesitar una restricción calórica moderada para lograr una pérdida de peso gradual y saludable (Ortega et al., 2019).

Existen pruebas de que la pérdida de peso, en particular de aproximadamente 15 kg mediante restricción calórica, puede provocar la remisión de la DM2 en alrededor del 80% de los diabéticos obesos. Aunque puede resultar difícil mantener la pérdida de peso a largo plazo, mantener la costumbre de realizar actividad física constante y restringir el consumo de carbohidratos pueden ser beneficiosos (Brown et al., 2022). La pérdida de peso y el control de la glicemia podrían mejorarse con un enfoque dietético personalizado basado en el estado glucémico previo al tratamiento; no obstante, es necesario seguir investigando para comprender mejor las respuestas individuales a los tratamientos dietéticos e implementar estos descubrimientos en la práctica clínica (Magkos et al., 2020).

Las dietas ricas en fibra son imprescindibles para el tratamiento eficaz de la diabetes debido a su potencial para mitigar la mortalidad prematura y mejorar la regulación del peso corporal, la glucemia, los lípidos y la inflamación. En consecuencia, fijar un objetivo de ingesta diaria de fibra de 35 g o 15 g podría ser una medida racional y práctica para los adultos con diabetes que buscan reducir su riesgo de muerte prematura (Reynolds et al., 2020).

Por otro lado, aunque los estudios realizados muestran que las dietas bajas en carbohidratos tuvieron una ligera ventaja sobre las dietas altas en carbohidratos en la reducción de la HbA1c y los triglicéridos, el metaanálisis de Korsmo-Haugen et al., (2019) mostró que había diferencias importantes entre los grupos, en cuanto a cambios de peso, colesterol HDL y LDL, colesterol total y presión arterial; por lo que se sugiere que la proporción de energía diaria

proveniente de los carbohidratos no parece ser un factor determinante importante en la respuesta al manejo dietético, especialmente en ensayos a más largo plazo.

2.2.2 Ejercicio

Mantener un régimen regular de ejercicio es fundamental para controlar la DM2 y prevenir el desarrollo de complicaciones crónicas. Esto se debe a sus efectos beneficiosos sobre la pérdida de peso y la reducción del IMC, la mejora de la sensibilidad a la insulina y la tolerancia a la glucosa, la disminución de los niveles de HbA1c, la mejora de la función cardiopulmonar y la prevención de enfermedades cardiovasculares. Además, las investigaciones científicas han demostrado que las fluctuaciones del peso corporal no influyen en los efectos beneficiosos de la actividad física sobre los niveles de HbA1c (Cannata et al., 2020).

Bai et al., (2021) reportaron que para evitar el deterioro de la memoria episódica en individuos diabéticos es necesario realizar una cantidad significativa de ejercicio físico, ya que este no sólo favorece la salud metabólica y cardiovascular, sino que también puede mejorar la estructura y la función cerebrales. Además, mencionan que el ejercicio aumenta el flujo sanguíneo cerebral, fomenta la neurogénesis hipocampal, reduce el estrés oxidativo y la inflamación y mejora la plasticidad sináptica; lo que podría ayudar a los pacientes diabéticos a conservar sus capacidades cognitivas, como la memoria episódica.

Las recomendaciones actuales sugieren que los pacientes con T2D realicen 150 minutos de PA de intensidad moderada cada día de la semana, con intervalos de recuperación no superiores a 3 días. Aunque muchos pacientes son completamente sedentarios o no pueden aumentar su nivel de actividad física, diversos estudios han demostrado que incluso un programa de ejercicio moderado de 7 días puede mejorar la tolerancia a la glucosa y reducir las concentraciones de insulina en pacientes con T2D. Además, la práctica regular de ejercicio

aeróbico durante 6 meses puede mejorar la capilarización en las fibras musculares, lo que facilita un mayor intercambio y absorción de glucosa, así como una disminución del peso corporal (Kanaley et al., 2022).

2.2.3 Control de la glucosa

Debido a un control glucémico inadecuado, la DM2 sigue dando lugar a una serie de complicaciones graves, a pesar de los progresos realizados en las intervenciones farmacológicas y la defensa de estilos de vida más saludables. La hiperglucemia parece ser un factor causal en el desarrollo de enfermedades macrovasculares, así como de enfermedades microvasculares; por lo tanto, el objetivo del tratamiento es mitigar el daño tisular inducido por la hiperglucemia, garantizando al mismo tiempo un suministro adecuado de glucosa a los distintos tejidos corporales (Alqahtani et al., 2020).

La automonitorización de la glucemia es un elemento esencial en el tratamiento de la diabetes, ya que ofrece ventajas como un mejor control glucémico, una disminución de la hipoglucemia y una mejora de la calidad de vida. Por consiguiente, los pacientes deben adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para manejar un glucómetro y reconocer la importancia de seguir las instrucciones de su médico en lo que respecta al autocontrol rutinario (Pleus et al., 2022). Además, ayuda a detectar hipoglucemias involuntarias en pacientes diabéticos insulino dependientes. Este conocimiento puede mejorar sustancialmente el control glucémico y mitigar la probabilidad de desarrollar complicaciones crónicas relacionadas con esta enfermedad (American Diabetes Association, 2019).

Gutiérrez et al., (2020) menciona que es recomendable que los pacientes lleven sus medidores de glucosa a sus citas médicas para descargar las medidas y evitar errores en la transcripción o manipulación de las lecturas de glucemia capilar. Además, refiere que es fundamental que los programas de educación terapéutica evalúen de forma regular el

funcionamiento correcto de los medidores de glucosa en sangre, las pautas de automedición, las modificaciones del tratamiento y la capacidad del paciente para retener los conocimientos y habilidades necesarios para un autocontrol adecuado. En adición, ajustar la terapia según el autocontrol estructurado de la glucosa en sangre mejora los niveles de HbA1c, por lo que se recomienda esta práctica para pacientes con un control glucémico insuficiente (Chircop et al., 2021).

2.3 Calidad de vida en los pacientes diabéticos

La calidad de vida (CV) se refiere a la evaluación subjetiva del individuo de las formas en que los aspectos de la salud, incluida la atención médica, la promoción de la salud y el estado de salud, influyen en la capacidad de un paciente para alcanzar y mantener un nivel de funcionamiento que le permita participar en actividades que influyen en el bienestar general. Los síntomas de la enfermedad, las comorbilidades, el estrés físico y psicológico, el funcionamiento y los trastornos asociados tienen un impacto directo en esta percepción (Teoli & Bhardwaj, 2024).

La evaluación y los tratamientos diseñados para mejorar la CV relacionada con la salud son elementos críticos de la gestión de la enfermedad. Además de la morbilidad y la mortalidad, la CV relacionada con la salud ha surgido como un indicador esencial en el ámbito de la diabetes mellitus (DM), que nos permite evaluar los impactos de la enfermedad, identificar los determinantes que contribuyen a dichos impactos y, en última instancia, diseñar estrategias para aliviarlos mediante el tratamiento, la atención y los programas educativos (Gálvez et al., 2021).

Algunos de los aspectos de la CV que más afectan a los pacientes con diabetes son las alteraciones en la vida personal, los retos para adaptarse a la enfermedad a nivel individual, las restricciones para realizar las actividades cotidianas, las dificultades para descansar lo

suficiente y las dificultades económicas. Los factores mencionados pueden suponer un reto en la búsqueda del mantenimiento de la salud, ya que la dolencia afecta no sólo al estado físico del individuo, sino también a su bienestar psicológico, social y económico (Figueredo et al., 2020).

La medición de la CV o bienestar general ha sido objeto de investigación durante siglos, pero a menudo se ha reducido a un solo ítem sobre satisfacción con la vida o felicidad, sin capturar adecuadamente su naturaleza multidimensional. Esta variable no se trata solamente de la búsqueda de la felicidad, abarca el funcionamiento de las personas, por lo que se requiere el uso de instrumentos que abarquen su naturaleza multidimensional para evaluarla (Ruggeri et al., 2020).

2.3.1 Bienestar físico

Además de la ausencia de dolencias o enfermedades físicas, el bienestar físico abarca el estado general de salud y forma física de una persona, que consiste en su vitalidad, nivel de energía y capacidad para realizar las actividades sencillas. Un estado de salud física deficiente puede repercutir negativamente en el individuo al limitar las actividades y causar malestar físico y emocional, mientras que una buena salud permite a las personas participar plenamente en las actividades cotidianas, disfrutar de actividades recreativas y mantener relaciones sociales satisfactorias.

Adoptar un estilo de vida saludable, que consiste en una dieta equilibrada, ejercicio regular, descanso adecuado y atención médica preventiva, es crucial para mejorar la salud física y, por extensión, la calidad de vida. También es de suma importancia resolver a tiempo y de forma adecuada cualquier problema de salud física, ya que ello puede redundar en beneficios duraderos para la CV (Tapehsari et al., 2020).

2.3.2 Bienestar psicológico

La salud psicológica de los pacientes diabéticos es un componente de su atención clínica y su bienestar general. Las investigaciones han indicado que la autogestión de la diabetes y el control glucémico, que posteriormente repercuten en los resultados de salud, pueden verse influidos sustancialmente por el bienestar psicológico (Pormehr & Dasht Bozorgi, 2024). Factores como la adherencia al tratamiento y el control glucémico, han sido identificados como aspectos clave relacionados con el bienestar psicológico en estos pacientes (Bolge et al., 2016). Además, la presencia de complicaciones y comorbilidades asociadas con la diabetes puede influir en la percepción del bienestar psicológico, destacando la importancia de un enfoque integral en el manejo de la diabetes para mejorar la CV de los pacientes (Mirahmadizadeh et al., 2021).

La diabetes se asocia con frecuencia a la depresión y la angustia psicológica, y ambas tienen efectos perjudiciales sobre el bienestar psicológico y la CV de las personas afectadas. Por consiguiente, es imperativo que los profesionales sanitarios no sólo administren un tratamiento eficaz para la diabetes, sino que también evalúen y atiendan de forma proactiva los problemas de salud mental de los pacientes diabéticos (Pormehr & Dasht Bozorgi, 2024). La implementación de intervenciones que mejoren el bienestar psicológico, como la educación sobre la diabetes, el apoyo emocional y la promoción de estilos de vida saludables, puede tener un impacto positivo en la calidad de vida de estos pacientes (Mirahmadizadeh et al., 2021).

2.3.3 Bienestar social

El apoyo social juega un papel crucial en la vida de las personas con diabetes, quienes deben hacer frente a múltiples demandas relacionadas con el autocuidado, la gestión de la enfermedad y las responsabilidades diarias. García et al., (2020) refiere que este tipo de apoyo, proveniente de redes tanto formales como informales, y se define como los recursos sociales

disponibles para un individuo a través de sus relaciones interpersonales y sociales, con efectos positivos en su salud y bienestar.

Estudios recientes han demostrado que la percepción de apoyo social está relacionada con menores niveles de depresión y ansiedad en pacientes con DM2, y que influye positivamente en la adherencia al tratamiento (Rondón & Angelucci, 2021). Además, el apoyo familiar ayuda al paciente a adaptarse a la enfermedad y a realizar los ajustes necesarios en su estilo de vida (Mendoza et al., 2019).

2.3.4 Bienestar ambiental

Los conocimientos ambientales se refieren a la información que una persona tiene sobre un entorno físico específico, y permiten formar juicios, sentimientos y comportamientos favorables o desfavorables hacia un ambiente. Al afectar a las interacciones y percepciones del mundo exterior, esta comprensión del entorno repercute en la CV. Además, numerosas facetas de la existencia humana, incluidas las interacciones sociales, los procesos cognitivos, las actividades físicas y el rendimiento, se ven sustancialmente afectadas por el medio ambiente (Zapata-Lamana et al., 2022).

El clima, la disponibilidad espacial, la iluminación y la decoración, la contaminación, los niveles de ruido y las condiciones sociales, como la congestión y la falta de intimidad, son determinantes ambientales significativos que repercuten en el comportamiento humano. Estas variables tienen un impacto relevante en el bienestar de un individuo a través de la forma en que percibe y se encuentra con su entorno (Krekel & MacKerron, 2020). Además, la pobreza y la desigualdad social repercuten en el entorno medioambiental de los individuos y en su CV en general. Sin embargo, el progreso científico posee la capacidad tanto de amplificar los peligros medioambientales como de ofrecer estrategias para mitigarlos (López, 2005).

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Se llevó a cabo un estudio con un enfoque cuantitativo, pues los datos recopilados fueron analizados mediante pruebas estadísticas. Corresponde a un nivel observacional, debido a que las variables de estudio no fueron manipuladas, solo se recopiló información de los participantes encuestados. Además, tiene un diseño transversal analítico, ya que los datos se recopilaron en un periodo único de tiempo y se evaluó la asociación entre las variables de estudio utilizando las pruebas de hipótesis. En cuanto al periodo de recolección de datos, fue prospectivo. (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

3.2 Ámbito temporal y espacial

Este estudio se realizó en el CS 10 de Octubre, durante el periodo 2024, y consistió en la aplicación de encuestas a pacientes con DM2.

3.3 Variables

Variable 1: Autocuidado

Dimensiones:

- Dieta
- Ejercicio
- Control de la glucosa

Variable 2: Calidad de vida

Dimensiones:

- Bienestar físico
- Bienestar mental
- Bienestar social

- Bienestar ambiental

La operacionalización de variables se muestra en el **Anexo 02**.

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

Estuvo constituida por aproximadamente 200 pacientes con DM2 que acuden al consultorio externo del CS 10 de Octubre.

3.4.2 Muestra

Para calcular el tamaño de muestra (n) se utilizó la fórmula ya establecida para poblaciones finitas o poblaciones conocidas (Camacho Sandoval, 2010). Se consideró un tamaño de población (N) de 200 pacientes, una proporción esperada de presentar la variable de interés (P) del 50 %, y se estimó un error esperado (e) del 5 %, con un nivel de confianza (Z) del 95 %, por lo tanto, un factor establecido de 1.96. El tamaño de muestra (n) obtenido fue de 132 pacientes. La fórmula utilizada se muestra a continuación:

$$n = \frac{Z^2 * N * P(1 - P)}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * P(1 - P)}$$

$$n = \frac{1,96^2 * 200 * 0,5(1 - 0,5)}{0,05^2 * (200 - 1) + 1,96^2 * 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 * 200 * 0,25}{0,0025 * 199 + 3,8416 * 0,25}$$

$$n = 132$$

3.4.3 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes con DM2 mayores de 18 años (adultos).
- Pacientes que acudan a consulta externa.
- Pacientes que brinden su consentimiento para formar parte del estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes con diabetes tipo 1, diabetes gestacional u otros tipos de diabetes diferentes al tipo 2.
- Pacientes que no hablen español o que tengan dificultades para responder el cuestionario.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

3.5 Instrumentos

Autocuidado

Para evaluar esta variable se utilizó la escala “Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)”. Esta escala fue adaptada al español y validada en pacientes diabéticos por Caro-Bautista et al., (2016), y consiste en siete preguntas que evalúan tres aspectos del autocuidado en el paciente diabético: el cumplimiento de su dieta, la realización de ejercicio y el control de su glucosa. La valoración de cada ítem se realiza con puntajes que van del 0 al 7, dependiendo de la cantidad de días que cumple con las actividades de autocuidado. El puntaje total obtenido permite clasificar el autocuidado en malo (< 17 puntos), regular (17 – 33 puntos), y bueno (> 33 puntos).

En el contexto peruano, la SDSCA ha sido utilizada previamente por Vidaurre & Vilcapoma, (2022) en pacientes con DM2 que acudían a la consulta externa de endocrinología del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, obteniendo un valor de Alpha de Cronbach igual a 81 %, lo cual indica que este instrumento tiene una validez y confiabilidad adecuada para medir el autocuidado en pacientes diabéticos.

Calidad de vida

Para evaluar la calidad de vida en el paciente diabético se utilizó la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. Esta escala fue diseñada originalmente por la OMS (2000) y adaptada

al español por Lucas Carrasco, (1998). Consta de 26 ítems, donde los dos primeros se utilizan para evaluar la percepción del paciente sobre su bienestar en aspectos globales, mientras que las 24 preguntas siguientes evalúan cuatro dimensiones: bienestar físico, bienestar psicológico, bienestar social y bienestar ambiental.

En el Perú esta escala ha sido previamente validada y utilizada por Vidaurre & Vilcapoma, (2022) en diabéticos que acudían a la consulta externa de endocrinología del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. En su estudio realizaron una validación mediante juicio de expertos y un análisis de confiabilidad utilizando el estadístico de Alpha de Cronbach, con el cual se obtuvo un valor de 90 %, es decir que esta escala es confiable para ser aplicada en pacientes diabéticos y permite medir de manera adecuada su CV.

Cada ítem se valora con un puntaje del 1 al 5, lo que permite establecer niveles de calidad de vida categorizados como bajo (< 41 puntos), medio (41 – 90 puntos) y alto (> 90 puntos). Aunque los dos primeros ítems no se incluyen en el cálculo de las dimensiones, se utilizarán para calcular el valor final del puntaje.

Además, este instrumento permite evaluar el puntaje obtenido en cada una de las dimensiones de la calidad de vida al sumar los puntajes de las preguntas de la siguiente manera:

Dimensión	Preguntas
Bienestar físico	P3+P4+P10+P15+P16+P17+P18
Bienestar mental	P5+P6+P7+P11+P19+P26
Bienestar social	P20+P21+P22
Bienestar ambiental	P8+P9+P12+P13+P14+P23+P24+P25

3.6 Procedimientos

En primer lugar, se solicitó permiso al director de CS 10 de Octubre para poder realizar el estudio en este establecimiento. Una vez concedido el permiso, se llevó a cabo el proceso de

encuestado. Se identificó a los pacientes que acudían a consulta y se les solicitó su consentimiento para participar de este estudio. Una vez obtenido el consentimiento se les consultó por datos generales con la finalidad de conocer las características de la población evaluada. Luego se les aplicó las escalas descritas en el punto anterior. El proceso de encuestado total tuvo una duración aproximada de 15 – 20 minutos.

3.7 Análisis de datos

Los datos digitados en el programa Microsoft Excel pasaron por un primer control de calidad para asegurar que no se presentan inconsistencias en las respuestas. Posteriormente esta información fue trasladada al SPSS v.26. Se llevó a cabo un análisis descriptivo para conocer las características de la población, así como de las variables estudiadas y sus respectivas dimensiones. Posteriormente se realizó la prueba de hipótesis utilizando el coeficiente de Rho de Spearman, teniendo en cuenta la sumatoria del puntaje total obtenido para cada variable. Se consideró el valor p obtenido menor a 0,05, como significativo.

3.8 Consideraciones éticas

Este trabajo se basó en los principios éticos de Autonomía, Justicia, Beneficencia, No maleficencia. Se llevaron a cabo las encuestas en el CS 10 de Octubre. Se le explicó al participante los objetivos del estudio, se le mencionó que no se le pediría ningún dato personal que permitiera identificarlo, manteniendo su anonimato. Se le presentó y dio a conocer el consentimiento informado, explicándole que podía dar por culminada la encuesta cuando lo considerase conveniente, o negarse a participar sin que estas decisiones tengan consecuencias negativas en su atención médica. Una vez el paciente firmó el documento, dando su conformidad para formar parte del estudio de manera voluntaria, recién se procedió a realizar la encuesta.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

En cuanto a las características demográficas de la población, el 56,1 % de los pacientes con DM2 del Centro de Salud 10 de Octubre, eran de sexo femenino, la mediana de la edad fue 60 años, y el nivel de instrucción primaria fue el más frecuente (40,2 %), seguido del nivel secundario (37,1 %). Respecto a las características clínicas, el 42,5 % de los pacientes mencionó que el tiempo transcurrido desde su diagnóstico de la DM2 era de 5 a 10 años, el 37,1 % dijo que tenía más de 10 años de diagnóstico, y solo un 20,5 % mencionó que su diagnóstico fue hace menos de 5 años (**Tabla 1**).

Tabla 1

Características de los pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	58	43,9 %
Femenino	74	56,1 %
Edad (años)*	60	50 - 68
Nivel de instrucción		
Ninguna	16	12,1 %
Primaria	53	40,2 %
Secundaria	49	37,1 %
Superior	14	10,6 %
Tiempo de enfermedad		
Menos de 5 años	27	20,5 %
De 5 a 10 años	56	42,4 %
Más de 10 años	49	37,1 %

*Al ser una variable numérica se muestra la mediana y los percentiles 25 y 75

Respecto al nivel de autocuidado en los pacientes de pacientes diabéticos Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024, en la **Tabla 2** se muestra que 62,9 % presentaba un nivel de autocuidado regular, y solo un 15,1 % presentaba un nivel de autocuidado bueno. Esto también se evidencia en la **Figura 1**.

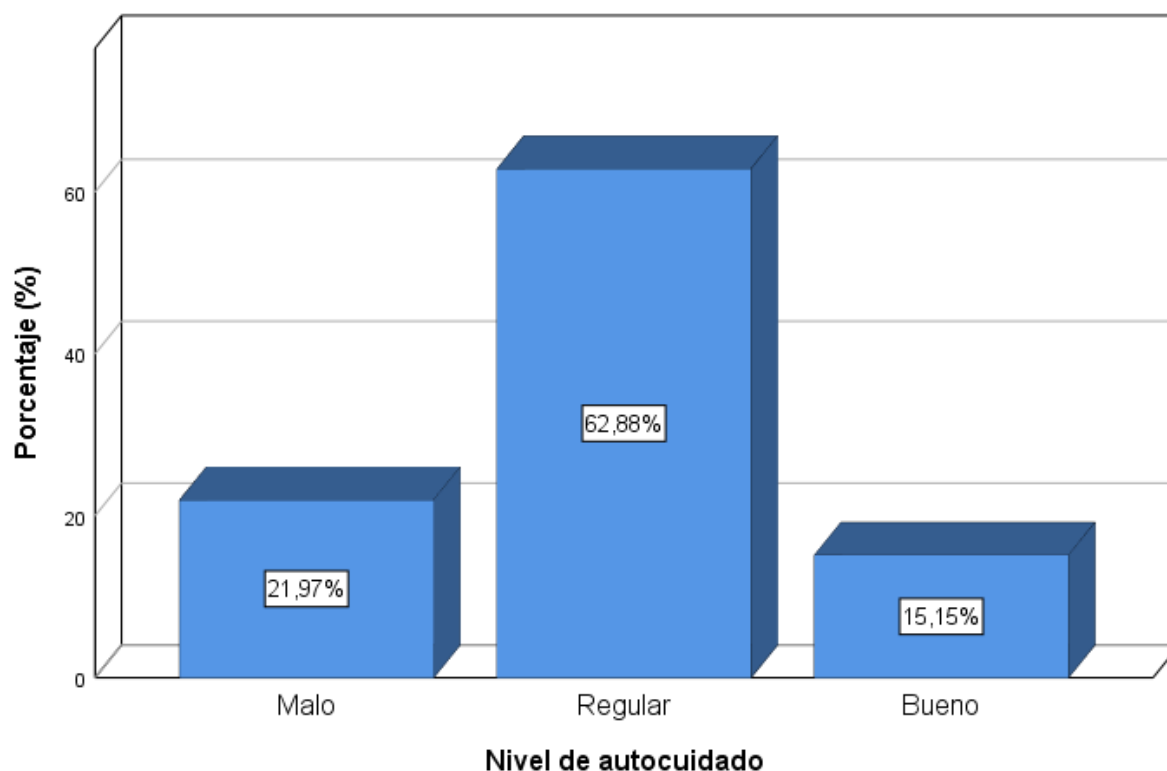
Tabla 2

Nivel de autocuidado en los pacientes de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre

Nivel de autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Malo	29	22
Regular	83	62,9 %
Bueno	20	15,1 %
Total	132	100 %

Figura 1

Nivel de autocuidado en los pacientes de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre



Al evaluar el nivel de calidad de vida de los pacientes diabéticos que acudían al Centro de Salud 10 de Octubre, se encontró que el 81,1 % reportaba un nivel medio, siendo este el porcentaje predominante. Solo el 6,8 % consideraba tener una buena calidad de vida, mientras que un importante 12,1 % percibía tener una calidad de vida mala. Estos resultados se observan en la **Tabla 3** y la **Figura 2**.

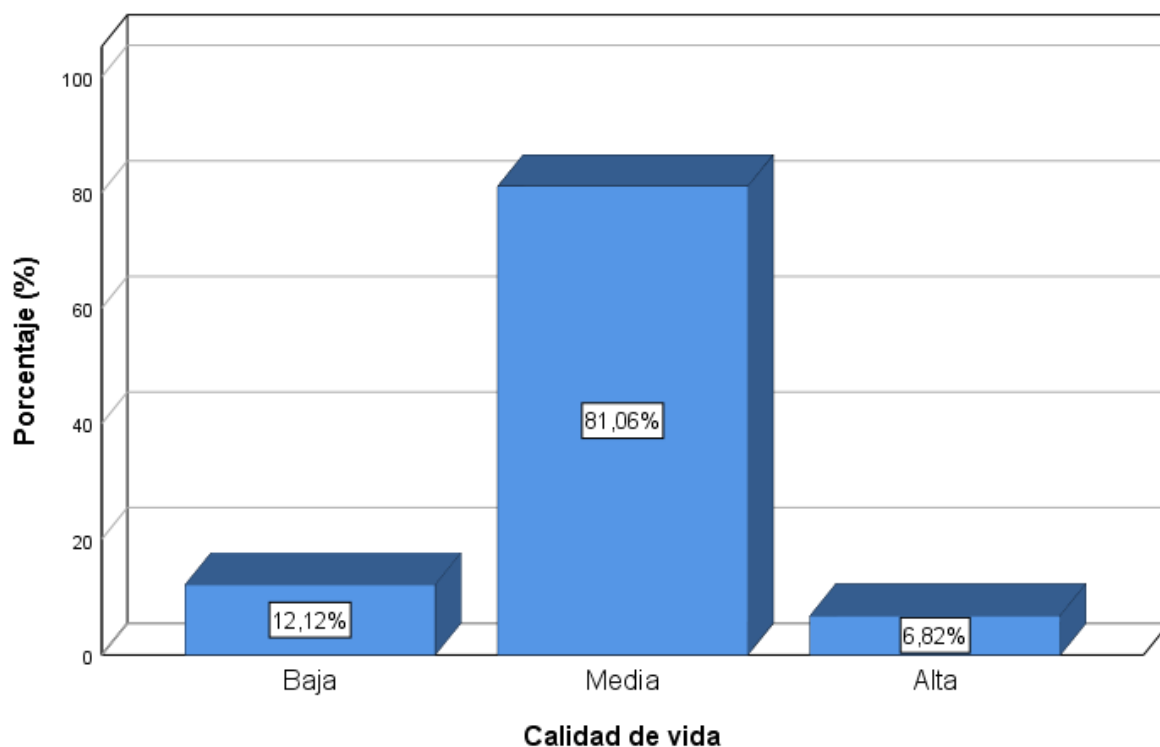
Tabla 3

Nivel de calidad de vida de los pacientes de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre

Nivel de calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Malo	16	12,1 %
Regular	107	81,1 %
Bueno	9	6,8 %
Total	132	100 %

Figura 2

Nivel de calidad de vida de los pacientes de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre



4.2. Análisis correlacional

En la Tabla 4 se observa que, de los pacientes que reportaron una calidad de vida baja, el 93,8 % presentaba un nivel de autocuidado deficiente. En contraste, aquellos que mencionaron tener una calidad de vida alta no presentaron un nivel de autocuidado malo; el 55,6 % tenía un nivel regular de autocuidado y el 44,4 % un nivel bueno. Además, el análisis de correlación mostró un coeficiente de Rho de Spearman de 0,332 y un valor p menor a 0,05, lo que indica una asociación directa entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes diabéticos del Centro de Salud 10 de Octubre

Tabla 4

Asociación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre

Autocuidado	Calidad de vida			Rho de Spearman	Valor p
	Baja	Media	Alta		
Malo	15 (93,8 %)	14 (13,1 %)	0	0,332	0,000
Regular	1 (6,3 %)	77 (72 %)	5 (55,6 %)		
Bueno	0	16 (15 %)	4 (44,4 %)		
Total	16 (100 %)	107 (100 %)	9 (100 %)		

Se encontraron asociaciones significativas entre las dimensiones del autocuidado (dieta, ejercicio y control glucémico) y la CV en los pacientes diabéticos. Los coeficientes de correlación de Spearman fueron de 0,422 para la dieta, 0,324 para el ejercicio y 0,343 para el control glucémico, todos con un valor de $p < 0,001$. Estos resultados indican que las dimensiones del autocuidado se relacionan directamente, con un grado de relación que varía de bajo a moderado, con la CV de los pacientes, siendo esta asociación estadísticamente significativa, como se observa en la **Tabla 5**.

Tabla 5

Asociación entre las dimensiones del autocuidado y la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2

	Rho de Spearman	Calidad de vida
Dieta	Coefficiente de correlación	0,422
	Sig. (bilateral)	0,000
Ejercicio	Coefficiente de correlación	0,324
	Sig. (bilateral)	0,000
Control glucémico	Coefficiente de correlación	0,343

Sig. (bilateral)	0,000
------------------	-------

Los resultados de la **Tabla 6** indican una asociación positiva y significativa entre las diferentes dimensiones de la CV y el autocuidado en pacientes con DM2 del Centro de Salud 10 de Octubre. Se observó que las dimensiones de la CV, como el bienestar físico, mental, social y ambiental de los pacientes se correlacionaron moderadamente con el autocuidado. Estos hallazgos sugieren que los pacientes que tienen un mejor autocuidado tienden a percibir una mejor CV en términos de su salud física, mental, social y ambiental.

Tabla 6

Asociación entre las dimensiones de la calidad de vida y autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2

	Rho de Spearman	Autocuidado
Bienestar físico	Coefficiente de correlación	0,281
	Sig. (bilateral)	0,001
Bienestar mental	Coefficiente de correlación	0,327
	Sig. (bilateral)	0,000
Bienestar social	Coefficiente de correlación	0,292
	Sig. (bilateral)	0,001
Bienestar ambiental	Coefficiente de correlación	0,470
	Sig. (bilateral)	0,000

V. DISCUSIÓN

El estudio realizado en el Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024 reveló que un porcentaje importante de los pacientes diabéticos tipo 2 presentaban un autocuidado regular (62,9%), con solo un pequeño porcentaje que mostraba un nivel bueno de autocuidado (15,1 %). Esta observación es consistente con hallazgos anteriores, como el estudio de Malini et al. (2022) en Indonesia, donde se encontró un nivel moderado de autocuidado en pacientes durante la pandemia de COVID-19. Estos hallazgos sugieren la importancia de promover el autocuidado en diabéticos para mejorar su calidad de vida percibida.

A nivel nacional, Quea Vélez (2022) encontró en su estudio realizado en un establecimiento de primer nivel en Lima, que el 58,3 % de los pacientes tenían un nivel de autocuidado medio, y solo un 27,1 % presentaba un nivel alto de autocuidado. De igual manera, en hospitales de Ucayali, Vilchez-Cornejo et al., (2020) encontró que el 50,8 % de los diabéticos realizaban un autocuidado insuficiente, sobre todo en relación con el ejercicio y el control glucémico; y en un estudio realizado en una clínica privada de Lima, García Neri, (2022) encontró que el 45,8 % de los pacientes presentaban un bajo nivel de cuidado personal. Estos resultados evidencian que las deficiencias en el autocuidado de los pacientes diabéticos parecen ser globales y afectar tanto instituciones públicas como privadas.

El estudio también reveló que la mayoría de los pacientes diabéticos en el Centro de Salud 10 de Octubre percibían tener una CV media, con un porcentaje bajo que reportaba una buena CV. Esto es similar a los resultados obtenidos por Quea Vélez, (2022) en un establecimiento de atención primaria a nivel nacional, donde el 66,7 % de los pacientes diabéticos reportó percibir una CV media, y solo 10,4 % una CV alta. Mientras que, García Neri, (2022) encontró que el 55,4 % de los pacientes que acudía a una clínica privada, reportaban tener una mala CV. Estos resultados son muy diferentes a los obtenidos en estudios

internacionales, por ejemplo, Joshi et al., (2021) encontraron en la India que el 79,5 % de los pacientes diabéticos percibían una buena CV. Las diferencias entre los resultados obtenidos a nivel nacional e internacional podrían deberse a las diferencias en los sistemas de atención médica, y enfoques culturales hacia la enfermedad.

Por otro lado, se encontró una asociación directa entre el autocuidado y la CV, donde aquellos diabéticos con un nivel de autocuidado malo tendían a percibir una CV baja. Este resultado es coherente con investigaciones previas, como el estudio de Quea Vélez (2022) en Perú, que encontró una asociación significativa entre el autocuidado y la CV en pacientes con DM2. De igual manera, el estudio de Bazpour et al. (2021) en Irán, donde se encontró que el autocuidado del paciente se asociaba positivamente a la CV percibida. No obstante, el estudio de Tabita Vidal, (2022) en una clínica en Lima, encontró una conexión negativa ($r = -,324$; $p >,003$), entre la CV y el autocuidado en pacientes diabéticos. Estos resultados sugieren que la relación entre el autocuidado y la CV en diabéticos puede variar según el contexto y las características específicas de la población estudiada.

Además, se encontró que las dimensiones del autocuidado, como la dieta, el ejercicio y el control glucémico, se asociaron de manera directa y moderada con la CV de los pacientes diabéticos. De igual manera, se encontró una asociación positiva y significativa entre las diferentes dimensiones de la CV y el autocuidado. Se debe mencionar que otros estudios, como el de Vilchez-Cornejo et al., (2020) encontraron que las principales falencias en el autocuidado de los pacientes se encontraban en las dimensiones de ejercicio y control glucémico. Estos hallazgos ponen en evidencia la necesidad de abordar todas las dimensiones del autocuidado en pacientes diabéticos para mejorar su CV. En este sentido, Gaffari-fam et al. (2020) menciona que existe una correlación positiva entre la educación sanitaria y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2, por lo que la educación de los pacientes es importante para mejorar sus prácticas.

A pesar de los resultados significativos obtenidos, este estudio tiene varias limitaciones. En primer lugar, el diseño transversal del estudio limita la capacidad de establecer relaciones causales entre el autocuidado y la calidad de vida. Además, la muestra se limitó a un único centro de salud, lo que limita la generalización de los resultados a otras poblaciones. Por último, la recolección de datos se basó en auto reportes, lo que podría introducir sesgos de información. Futuras investigaciones podrían utilizar diseños longitudinales y muestras más representativas para abordar estas limitaciones.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 Existe una asociación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre.
- 6.2 Los pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre presentan un nivel de autocuidado regular, con un porcentaje significativamente menor que mostraba un nivel bueno.
- 6.3 Los pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre perciben una calidad de vida media, con un porcentaje bajo que indicó tener una buena calidad de vida.
- 6.4 Existe una asociación directa entre las dimensiones del autocuidado (dieta, ejercicio y control glucémico) y la calidad de vida en los pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Se sugiere a los centros de atención primaria, como el Centro de Salud 10 de Octubre, implementar intervenciones que promuevan un adecuado autocuidado de los diabéticos, como la educación sobre esta patología y el fomento de hábitos saludables, con el fin de mejorar la CV de esta población.
- 7.2 A los profesionales sanitarios de los centros de atención, se sugiere brindar apoyo psicológico y emocional a los pacientes diabéticos tipo 2 para ayudarles a enfrentar los desafíos emocionales asociados con la enfermedad y promover un mejor autocuidado, dado que estas variables han mostrado asociación.
- 7.3 A las instituciones de salud se recomienda fomentar la realización de investigaciones sobre estrategias de intervención que promuevan el autocuidado y mejoren la CV en diabéticos, para generar evidencia científica que respalde las prácticas clínicas.
- 7.4 En futuros estudios se sugiere explorar la influencia de factores sociodemográficos y culturales en el autocuidado y la CV de pacientes con DM2, para diseñar intervenciones más personalizadas y efectivas.

VIII. REFERENCIAS

- Abdul Basith Khan, M., Hashim, M. J., King, J. K., Govender, R. D., Mustafa, H., & Al Kaabi, J. (2020). Epidemiology of Type 2 Diabetes—Global Burden of Disease and Forecasted Trends. *Journal of Epidemiology and Global Health*, *10*(1), 107-111. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.191028.001>
- Alqahtani, A. A., Alzidany, A. M., Alenazi, S. M., Alotaibi, T. D. B., Bakhsh, A. J., Shalhoub, N. M. B., Alsawas, A. T. U., Charbatje, L. A., Alshareef, H. A. S., Bawazeer, M. O., Almutairi, N. S., Alharbi, W. A., & Buqurayn, M. H. (2020). Long Term Complication of Poor Glycemic Control in Diabetic Patients. *EC Microbiology*, *16*(2), 1-7.
- American Diabetes Association. (2019). 6. Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes-2019. *Diabetes Care*, *42*(Suppl 1), S61-S70. <https://doi.org/10.2337/dc19-S006>
- Bai, A., Tao, L., Huang, J., Tao, J., & Liu, J. (2021). Effects of physical activity on cognitive function among patients with diabetes in China: A nationally longitudinal study. *BMC Public Health*, *21*(1), 481. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10537-x>
- Bazpour, M., Rostampour, S., & Kamel-Khodabandeh, A. (2021). Assessment of Quality of Life and Self-care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Mashhad, Iran. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, *10*(1), Article 1. <https://doi.org/10.5812/jjcdc.105910>
- Bolge, S. C., Flores, N. M., & Phan, J. H. (2016). The Burden of Poor Mental Well-being Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *58*(11), 1121-1126. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000874>
- Brown, A., McArdle, P., Taplin, J., Unwin, D., Unwin, J., Deakin, T., Wheatley, S., Murdoch, C., Malhotra, A., & Mellor, D. (2022). Dietary strategies for remission of type 2

- diabetes: A narrative review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 35(1), 165-178. <https://doi.org/10.1111/jhn.12938>
- Camacho Sandoval, J. (2010). Tamaño de muestra en estudios clínicos. *Acta Médica Costarricense*, 52(6), Article 6. <https://doi.org/10.51481/amc.v52i6.347>
- Cannata, F., Vadalà, G., Russo, F., Papalia, R., Napoli, N., & Pozzilli, P. (2020). Beneficial Effects of Physical Activity in Diabetic Patients. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, 5(3), Article 3. <https://doi.org/10.3390/jfmk5030070>
- Caro-Bautista, J., Kaknani-Uttumchandani, S., García-Mayor, S., Villa-Estrada, F., Morilla-Herrera, J. C., León-Campos, Á., Gómez-González, A. J., & Morales-Asencio, J. M. (2020). Impact of self-care programmes in type 2 diabetes mellitus population in primary health care: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 29(9-10), 1457-1476. <https://doi.org/10.1111/jocn.15186>
- Caro-Bautista, J., Morilla-Herrera, J. C., Villa-Estrada, F., Cuevas-Fernández-Gallego, M., Lupiáñez-Pérez, I., & Morales-Asencio, J. M. (2016). Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Atencion Primaria*, 48(7), 458-467. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.08.005>
- Davis, J., Fischl, A. H., Beck, J., Browning, L., Carter, A., Condon, J. E., Dennison, M., Francis, T., Hughes, P. J., Jaime, S., Lau, K. H. K., McArthur, T., McAvoy, K., Magee, M., Newby, O., Ponder, S. W., Quraishi, U., Rawlings, K., Socke, J., ... Villalobos, S. (2022). 2022 National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support. *Diabetes Care*, 45(2), 484-494. <https://doi.org/10.2337/dc21-2396>
- Fernández, A., Abdala, T. A., Alvara, E. P., Franco, G. L., López, E., Cruz, S., Dávila, R., & González, A. (2012). Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 17(2), 94-99.

- Figueredo, K., Gafas, C., Pérez, M., Brossard, E., García, C., & Valdiviezo, M. (2020). Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. *Revista Cubana de Enfermería*, *36*(1), 1-16.
- Gaffari-fam, S., Lotfi, Y., Daemi, A., Babazadeh, T., Sarbazi, E., Dargahi-Abbasabad, G., & Abri, H. (2020). Impact of health literacy and self-care behaviors on health-related quality of life in Iranians with type 2 diabetes: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, *18*(1), 357. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01613-8>
- Gálvez, I., Cáceres, M. C., Guerrero-Martín, J., López, C., & Durán-Gómez, N. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud. *Enfermería Clínica*, *31*(5), 313-322. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.03.001>
- García Neri, Y. (2022). *Autocuidado y calidad de vida en pacientes diabéticos que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana, 2022* [Tesis para Optar al Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6963>
- García, Y., Casanova, D., & Raymond, G. (2020). Estrés, apoyo social y representación de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus. *Revista Cubana de Endocrinología*, *31*(1), e162.
- Godswill, C., Echeta, C. K., & Igwe, V. S. (2020). Diabetes and the Nutrition and Diets for Its Prevention and Treatment: A Systematic Review and Dietetic Perspective. *Health Sciences Research*, *6*(1), 5-19.
- Gutiérrez, L. A., Iturio, A. M., Nava, M. G., Jaimez, B. E. S., Martínez, P. R., & Linares, D. N. (2020). Desarrollo de capacidades de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v35i1.2262>

- Harding, J. L., Pavkov, M. E., Magliano, D. J., Shaw, J. E., & Gregg, E. W. (2019). Global trends in diabetes complications: A review of current evidence. *Diabetologia*, *62*(1), 3-16. <https://doi.org/10.1007/s00125-018-4711-2>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, R. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- IDF. (2021). IDF Diabetes Atlas. *International Diabetes Federation*. <https://diabetesatlas.org/>
- INEI. (2023). *Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2022* (p. 230). Instituto Nacional de Estadística e Informática. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf
- Janssen, L. M. M., Hiligsmann, M., Elissen, A. M. J., Joore, M. A., Schaper, N. C., Bosma, J. H. A., Stehouwer, C. D. A., Sep, S. J. S., Koster, A., Schram, M. T., & Evers, S. M. a. A. (2020). Burden of disease of type 2 diabetes mellitus: Cost of illness and quality of life estimated using the Maastricht Study. *Diabetic Medicine*, *37*(10), 1759-1765. <https://doi.org/10.1111/dme.14285>
- Joshi, L., Bhagawan, D., Holla, R., Kulkarni, V., Unnikrishnan, B., Mohamed, F., Kumar, N., Thapar, R., Mithra, P., & Kumar, A. (2021). Quality of Life and Self-care Behavior Among People Living with Diabetes- A Study from Coastal South India. *Current Diabetes Reviews*, *17*(1), 101-106. <https://doi.org/10.2174/1573399816666200520101734>
- Kanaley, J., Colberg, S., Corcoran, M., Malin, S., Rodriguez, N., Crespo, C., Kirwan, J., & Zierath, J. (2022). Exercise/Physical Activity in Individuals with Type 2 Diabetes: A Consensus Statement from the American College of Sports Medicine. *Medicine and*

- Science in Sports and Exercise*, 54(2), 353-368.
<https://doi.org/10.1249/mss.0000000000002800>
- Kim, J. Y. (2021). Optimal Diet Strategies for Weight Loss and Weight Loss Maintenance. *Journal of Obesity & Metabolic Syndrome*, 30(1), 20-31.
<https://doi.org/10.7570/jomes20065>
- Korsmo-Haugen, H.-K., Brurberg, K. G., Mann, J., & Aas, A.-M. (2019). Carbohydrate quantity in the dietary management of type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 21(1), 15-27.
<https://doi.org/10.1111/dom.13499>
- Krekel, C., & MacKerron, G. (2020). *How Environmental Quality Affects Our Happiness* (World Happiness Report 2020, pp. 95-112). Sustainable Development Solutions Network. <https://www.jstor.org/stable/resrep25851.8>
- López, G. (2005). Calidad de vida y medio ambiente: La psicología ambiental. *Universidades*, 30, 9-16.
- Lopez, G. (2020). *Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras febrero 2019* [Tesis para Optar al Título de Master en Salud Pública, Universidad Nacional Autónoma de Managua].
<https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>
- Lucas Carrasco, R. (1998). *Versión española del WHOQOL*. Ergón D.L.
- Magkos, F., Hjorth, M. F., & Astrup, A. (2020). Diet and exercise in the prevention and treatment of type 2 diabetes mellitus. *Nature Reviews Endocrinology*, 16(10), Article 10. <https://doi.org/10.1038/s41574-020-0381-5>
- Malini, H., Zhahara, S., Lenggogeni, D. P., & Putri, Z. M. (2022). Self-care and quality of life people with type 2 diabetes during the COVID-19: Cross-sectional study. *Journal of*

- Diabetes & Metabolic Disorders*, 21(1), 785-790. <https://doi.org/10.1007/s40200-022-01055-7>
- Mendoza, G., López, W., López-Avelino, G., Hernández, E., González, A., & Gutiérrez, J. (2019). Apoyo social en la DM2 de cuatro comunidades de Oaxaca, México. *Horizonte de Enfermería*, 30(2), Article 2.
- Mirahmadizadeh, A., Mahizadeh, H., Seif, M., & Sharifi, M. H. (2021). Factors related to psychological well-being amongst patients with type 2 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 178, 108982. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.108982>
- OMS. (2000). *WHOQOL-BREF*. The World Health Organization. <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>
- Ortega, S., Berrocal, N., Argel, K., & Pacheco, K. (2019). Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2*. *Revista Avances en Salud*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.21897/25394622.1848>
- Pleus, S., Freckmann, G., Schauer, S., Heinemann, L., Ziegler, R., Ji, L., Mohan, V., Calliari, L. E., & Hinzmann, R. (2022). Self-Monitoring of Blood Glucose as an Integral Part in the Management of People with Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes Therapy*, 13(5), 829-846. <https://doi.org/10.1007/s13300-022-01254-8>
- Pormehr, S., & Dasht Bozorgi, Z. (2024). Effectiveness of health-promoting lifestyle training on mental well-being, vitality, and quality of life of elderly with diabetes. *The Journal of General Psychology*, 151(1), 21-33. <https://doi.org/10.1080/00221309.2023.2171357>
- Portela, R. de A., Silva, J. R. S., Nunes, F. B. B. de F., Lopes, M. L. H., Batista, R. F. L., & Silva, A. C. O. (2022). Diabetes mellitus type 2: Factors related to adherence to self-care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75, e20210260. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0260>

- Quea Vélez. (2022). *Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022* [Tesis para Optar al Título de Médico Cirujano, Universidad Privada San Juan Bautista]. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4073>
- Reynolds, A. N., Akerman, A. P., & Mann, J. (2020). Dietary fibre and whole grains in diabetes management: Systematic review and meta-analyses. *PLOS Medicine*, *17*(3), e1003053. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003053>
- Rondón, J., & Angelucci, L. (2021). Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo. *Revista Costarricense de Psicología*, *40*(2), 215-242.
- Ruggeri, K., Garcia-Garzon, E., Maguire, Á., Matz, S., & Huppert, F. A. (2020). Well-being is more than happiness and life satisfaction: A multidimensional analysis of 21 countries. *Health and Quality of Life Outcomes*, *18*(1), 192. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01423-y>
- Speight, J., Holmes-Truscott, E., Hendrieckx, C., Skovlund, S., & Cooke, D. (2020). Assessing the impact of diabetes on quality of life: What have the past 25 years taught us? *Diabetic Medicine*, *37*(3), 483-492. <https://doi.org/10.1111/dme.14196>
- Tabita Vidal, P. (2022). *Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús – 2022* [Tesis para Optar al Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7602>
- Tapehsari, B. S., Alizadeh, M., Khamseh, M. E., Seifouri, S., & Nojomi, M. (2020). Physical Activity and Quality of Life in People with Type 2 Diabetes Mellitus: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Preventive Medicine*, *11*, 1-6. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_202_18

- Teoli, D., & Bhardwaj, A. (2024). Quality Of Life. En *StatPearls*. StatPearls Publishing.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/>
- van Puffelen, A., Kasteleyn, M., de Vries, L., Rijken, M., Heijmans, M., Nijpels, G., Schellevis, F., & on behalf of the Diacourse study group. (2020). Self-care of patients with type 2 diabetes mellitus over the course of illness: Implications for tailoring support. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, *19*(1), 81-89. <https://doi.org/10.1007/s40200-019-00479-y>
- Vidaurre, A., & Vilcapoma, L. (2022). *Calidad de vida y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima—2022* [Tesis para Optar al Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/117351>
- Vilchez-Cornejo, J., Romani, L., Reategui, S., Gomez-Rojas, E., Silva, C., Vilchez-Cornejo, J., Romani, L., Reategui, S., Gomez-Rojas, E., & Silva, C. (2020). Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, *20*(2), 254-260.
<https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2902>
- Wahyuni, Y. (2021). Improving The Quality of Life of Patients with Diabetes Mellitus Type 2 with Treatment Adherence. *Media Keperawatan Indonesia*, *4*(3), 234.
<https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.234-246>
- Zapata-Lamana, R., Poblete-Valderrama, F., Ledezma-Dames, A., Pavón-León, P., Leiva, A. M., Fuentes-Alvarez, M. T., Cigarroa, I., & Parra-Rizo, M. A. (2022). Health, Functional Ability, and Environmental Quality as Predictors of Life Satisfaction in Physically Active Older Adults. *Social Sciences*, *11*(6), Article 6.
<https://doi.org/10.3390/socsci11060265>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Justificación	Metodología	Instrumento
<p>Problema general ¿Existe asociación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de autocuidado en los pacientes de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024? ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en los pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024? ¿Existe asociación entre las dimensiones del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024?</p>	<p>Objetivo General Determinar la asociación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024.</p> <p>Objetivos específicos Describir el nivel de autocuidado en los pacientes de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024. Describir el nivel de calidad de vida en los pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024. Analizar la asociación entre las dimensiones del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024.</p>	<p>Ha: Existe asociación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024.</p> <p>H0: No existe asociación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024.</p>	<p>Al utilizar encuestas validadas y un diseño transversal para identificar factores que influyen en el autocuidado y la calidad de vida de estos pacientes, los resultados de este estudio podrían permitir mejorar la atención y el manejo de la DM2 desde las etapas iniciales.</p>	<p>Tipo de estudio Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, transversal analítico, prospectivo.</p> <p>Ámbito temporal y espacial Se realizará durante el periodo 2024 en el CS 10 de Octubre</p> <p>Variables Autocuidado Calidad de vida</p> <p>Población 200 pacientes diabéticos.</p> <p>Muestra 132 pacientes</p>	<p>Para evaluar esta variable se utilizará la escala “Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)”</p> <p>Para evaluar la calidad de vida en el paciente diabético se utilizará la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF</p>

Anexo B. Operacionalización de variables

Variables	Definición teórica	Valores	Criterio de medición	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Autocuidado	Acciones que una persona realiza de forma consciente y voluntaria para mantener, mejorar o restaurar su salud (Gutiérrez et al., 2020).	Malo: < 17 puntos Regular: 17 – 33 puntos Bueno: > 33 puntos	Puntaje obtenido	Cualitativa	Nominal, politómica	Escala “Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)”
Calidad de vida	Evaluación subjetiva que tiene el individuo acerca de los aspectos que componen su salud y bienestar (Teoli & Bhardwaj, 2024)	Baja: < 41 puntos Media: 41 – 90 puntos Alta: > 90 puntos	Puntaje obtenido	Cualitativa	Nominal, politómica	Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF

Anexo C. Ficha de recolección de datos

AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD 10 de Octubre, 2024

Estimado paciente agradecemos mucho su participación en este estudio. A continuación, marque con una (X) la respuesta que usted considere adecuada.

I. Datos generales

Sexo: () Femenino () Masculino

Edad: _____ años

Nivel de instrucción: () Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior

II. Datos clínicos

¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron diabetes mellitus tipo 2?

() Menos de 5 años () De 5 a 10 años () Hace más de 10 años

III. Escala "Summary of Diabetes Self-Care Activities" (SDSCA)

Las siguientes preguntas tratan sobre sus actividades para el autocuidado de mellitus diabetes durante los últimos 7 días. Si usted estuvo enfermo/a en los últimos 7 días, por favor piense en otros 7 días en los que no estuviese enfermo. **Rodee con un círculo** el número que corresponde con su respuesta.

Dieta:

1. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días ha seguido una alimentación saludable?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

2. Durante el último mes, ¿cuántos días a la semana ha seguido una dieta saludable?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

3. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días ha comido cinco o más porciones/raciones de frutas y vegetales?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Ejercicio:

1. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días ha realizado usted por lo menos 30 minutos de actividad física? (minutos totales de actividad que incluye caminar)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

2. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días ha realizado una sesión específica de ejercicios (tales como natación, caminata, o ciclismo) aparte de lo que hace usted en su casa o como parte de su trabajo?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Control glucémico:

3. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días se ha realizado análisis de azúcar en sangre?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

4. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días se ha realizado los análisis de azúcar en sangre en el número de veces que le han sido recomendado por los profesionales sanitarios?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

I. Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas marcando con una X la opción que usted considere más apropiada.

Nº	Generalización de la calidad de vida	Muy mala	Mala	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?					

Nº	Generalización de la calidad de vida	Muy insatisfecho	Un poco satisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cómo está satisfecho/a está con su salud?					

Nº	Grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?					

Nº	Si usted ha experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas y en qué medida	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					

Nº	En las dos últimas semanas se ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de la vida.	Muy satisfecho	Poco satisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?					
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?					
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?					
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?					

Nº	Frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?					

Anexo D. Consentimiento informado**AUTOCAUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2
DEL CENTRO DE SALUD 10 de Octubre, 2024**

Yo, _____,
en calidad de paciente diabético tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre, declaro que he sido informado de manera clara y comprensible sobre el estudio titulado "Asociación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de Octubre durante el periodo 2024", y manifiesto mi voluntad de participar en el mismo de manera voluntaria y consciente.

He sido informado de que mi participación en este estudio implicará responder a una serie de preguntas relacionadas con mi autocuidado y calidad de vida, así como proporcionar información general sobre mi edad, sexo, nivel de instrucción y tiempo de enfermedad de la diabetes tipo 2. Entiendo que la duración aproximada de la encuesta será de 15 a 20 minutos.

Se me ha asegurado que mis respuestas serán tratadas de forma confidencial y anónima, y que en ningún momento se solicitarán datos personales que permitan identificarme. Además, comprendo que tengo el derecho de negarme a participar en el estudio o de retirarme en cualquier momento, sin que esto tenga consecuencias negativas en mi atención médica.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio y se me ha brindado toda la información necesaria para tomar una decisión informada. Por lo tanto, doy mi consentimiento para participar en el estudio de manera voluntaria y consciente.

Firma del participante

Fecha:

Anexo E. Permiso de centro de salud

12 de marzo de 2024

PERMISO PARA CENTRO DE SALUD

SOLICITO: PERMISO PARA PODER REALIZAR ENCUESTAS A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

M.C. Marleny Ruth Limaylla Chamorro
MÉDICO JEFE DEL C.S. 10 DE OCTUBRE

Yo, Fernando Anyosa Torres, identificado con DNI N°71535640, egresado de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Me presento de manera respetuosa ante usted y expongo:

Que habiendo realizado mi internado en el Centro de Salud 10 de Octubre, me encuentro elaborando mi tesis titulada "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE, 2024". En tal sentido solicito permiso para la realización de encuesta a los pacientes que acuden al consultorio de enfermedades no transmisibles con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, con la finalidad de poder optar el grado de Médico Cirujano.

Por lo expuesto, Solicito a usted acceder a mi petición. Agradeciendo de antemano.



Anyosa Torres, Fernando

PERU Ministerio de Salud
Módulo de Salud Integral de Salud Lima Centro
CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE

12/3/24



MARLENY RUTH LIMAYLLA CHAMORRO
MÉDICO JEFE C.M.P. 34740

Dra. Limaylla Chamorro Malerny Ruth