

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Estilos de vida y autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024

Asesora:

Mg. Anchari Oblitas, Yuliza Francesca

Autores:

Quispe Ramos, Yessica Patty

Leiva Lobaton, Yanira Juanita

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado(a) en Enfermería

Cusco - Cusco - Perú

2025



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

Acta N°: 032

En la ciudad de Cusco, a los 11 días del mes de julio del 2025, siendo las 10:00 am horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 0137-2025-UTEA-F02-FCS-EPE-SD de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Mag. Gudiel Torres, Carmen de Guadalupe
Dictaminante :	Mg. Caballero Aparicio, Sdenka
Replicante :	Mg. Soto Trelles, Rosslusa

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Estilos de vida y autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024.

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Quispe Ramos Yessica Patty
(Apellidos y Nombres)

Br.: Leiva Lobaton Yanira Juanita
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Quispe Ramos Yessica Patty	Aprobado
Br. Leiva Lobaton Yanira Juanita	Aprobado

Siendo las 11:18 am horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Mag. Gudiel Torres, Carmen de Guadalupe
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)


(Firma)

Dictaminante: Mg. Caballero Aparicio, Sdenka
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)


(Firma)

Replicante: Mg. Soto Trelles, Rosslusa
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)


(Firma)

(*) **Mayoría:** Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; **Unanimidad:** Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art.18 RGGAT.
(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

Estilos de vida y autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%	25%	7%	16%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes	6%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.utea.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to Universidad Andina del Cusco	1%
	Trabajo del estudiante	
5	repositorio.autonomadeica.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1%
	Trabajo del estudiante	

Metadatos

Datos del Autor	
Apellidos y nombres	: Quispe Ramos, Yessica Patty
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 45153631
Apellidos y nombres	: Leiva Lobaton, Yanira Juanita
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 73147250
Datos del Asesor	
Apellidos y nombres	: Mg. Anchari Oblitas, Yuliza Francesca
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 70413297
URL ORCID	: https://orcid.org/0000-0002-4886-2457
Datos de la Investigación	
Facultad	: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	: Enfermería
Línea de Investigación	: Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	: Julio 2024 – julio 2025
Fuente de financiamiento	: Autofinanciado
Porcentaje de similitud	: 25%
URL de OCDE	: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Con mucho amor y esperanza, dedicamos esta investigación a todas las personas especiales en nuestras vidas, quienes fueron pilar para poder cumplir nuestra meta.

Asimismo, compartir con ellos el fruto de nuestro esfuerzo, que nos permite hoy llegar hasta este punto.

A nuestros padres e hijos, quienes representan la mayor motivación y orgullo al alcanzar nuestras metas; gracias por su confianza incondicional.

A toda nuestra familia por creer en nosotras, a nuestras parejas por acompañarnos sin soltarnos la mano en cada paso de este camino, y a nuestros hermanos y sobrinos por formar parte esencial de nuestras vidas y permitirnos ser motivo de su orgullo.

Yessica Patty y Yanira Juanita

Agradecimientos

Reconocemos que expresar todo nuestro agradecimiento es complicado, porque esta tesis en su totalidad no sería suficiente para mencionar a todas las personas que, de una u otra manera, han formado parte de nuestro recorrido académico.

Ante todo, expresamos nuestra gratitud a Dios por guiarnos de manera extraordinaria en cada etapa de esta investigación, allanando el camino y brindándonos la inspiración necesaria para seguir adelante.

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Tecnológica de los Andes por acogernos como parte de su comunidad académica y permitirnos formarnos profesionalmente en su espacio científico.

Del mismo modo, agradecemos profundamente a los docentes que, con generosidad y compromiso, compartieron sus conocimientos y nos brindaron su apoyo a lo largo de nuestra formación.

Manifestamos también nuestra gratitud a nuestra asesora de tesis, Mg. Yuliza Francesca Anchari Oblitas, por permitirnos contar con su experiencia y saber científico, y por guiarnos con infinita paciencia durante el desarrollo de este trabajo.

Asimismo, extendemos nuestro reconocimiento al Dr. Marco Antonio Rivas Loayza por su valiosa orientación y constante respaldo.

A cada persona que, de alguna manera, contribuyó al logro de este proyecto, les expresamos nuestro eterno agradecimiento por su apoyo incondicional.

Yessica Patty y Yanira Juanita

Resumen

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la relación entre estilos de vida y el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Regional del Cusco en el año 2023. Se empleó un diseño cuantitativo, no experimental, correlacional. Los datos se recolectaron mediante cuestionarios validados para evaluar las prácticas de autocuidado y los factores del estilo de vida como la dieta, la actividad física, los hábitos nocivos y el bienestar emocional. Se estudió a 117 pacientes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Los resultados mostraron una correlación positiva significativa entre el autocuidado y el estilo de vida (0,851, valor $p = 0,000$). La correlación más fuerte se encontró entre estilo de vida y análisis de sangre (0,627, valor $p = 0,000$), seguido el estilo de vida y la dieta (0,607, valor $p = 0,000$), y por último entre el estilo de vida y el ejercicio físico (0,536, p -valor = 0,000), lo que indica que los pacientes con estilos de vida deficiente presentaron un menor autocuidado. El estudio concluye que promover estilo de vida, bueno o adecuado en pacientes con DM2 favorece el autocuidado de los pacientes, lo cual repercute en su salud.

Palabras clave: Estilo de vida, autocuidado, diabetes Mellitus tipo 2.

Abstract

The main objective of this research was to determine the relationship between lifestyle and self-care in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) attending the endocrinology outpatient clinic of the Regional Hospital of Cusco in 2023. A quantitative, non-experimental, correlational design was used. Data were collected using validated questionnaires to assess self-care practices and lifestyle factors such as diet, physical activity, harmful habits, and emotional well-being. A total of 117 patients selected using non-probability sampling were studied. The results showed a significant positive correlation between self-care and lifestyle (0.851, p-value = 0.000). The strongest correlation was found between lifestyle and blood tests (0.627, p-value = 0.000), followed by lifestyle and diet (0.607, p-value = 0.000), and finally between lifestyle and physical exercise (0.536, p-value = 0.000), indicating that patients with poor lifestyles had lower self-care. The study concludes that promoting good or adequate lifestyles in patients with T2DM promotes self-care, which impacts their health.

Key words: Lifestyle, self-care, type 2 diabetes mellitus.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Reporte de similitud	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice....	ix
Índice de tablas.....	xi
Índice de anexos	xiii
I. Introducción.....	14
II. Planteamiento del problema	16
2.1. Descripción y formulación del problema	16
2.2. Objetivos	20
2.2.1. Objetivo general	20
2.2.2. Objetivos específicos.....	20
2.3. Justificación e importancia.....	21
2.4. Hipótesis.....	22
2.5. Variables.....	23
III. Marco teórico	26
3.1. Antecedentes	26
3.2. Bases teóricas	33
3.3. Definición de términos	45

IV.	Metodología	48
4.1.	Tipo y nivel de investigación	48
4.2.	Ámbito temporal y espacial.....	49
4.3.	Población y muestra	49
4.4.	Instrumentos	51
4.5.	Procedimientos	52
4.6.	Análisis de datos.....	52
4.7.	Consideraciones éticas	53
V.	Resultados y discusión.....	54
VI.	Conclusiones.....	76
VII.	Recomendaciones.....	78
VIII.	Referencias	80
IX.	Anexos.....	90

Índice de tablas

Tabla 01 Operacionalización de variables	24
Tabla 02 Estilo de vida del paciente con DM2que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024.....	54
Tabla 03 Autocuidado del paciente con diabetes mellitus 2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024	56
Tabla 04 Estilo de vida y autocuidado y del paciente con DM2que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024.....	58
Tabla 05 Hábitos nutricionales y autocuidado del paciente con DM2que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024.....	59
Tabla 06 Actividad física y autocuidado del paciente con DM2que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024.....	60
Tabla 07 Hábitos nocivos y autocuidado del paciente con DM2que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024	61
Tabla 08 Información sobre diabetes y autocuidado del paciente con DM2que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024.....	62
Tabla 09 Estado emocional y autocuidado del paciente con DM2que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024	63
Tabla 10 Adherencia terapéutica y autocuidado del paciente con DM2que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024.....	64
Tabla 11 Correlación entre estilo de vida y autocuidado y del paciente con DM2que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024	65
Tabla 12 Correlación entre hábitos nutricionales y autocuidado y del paciente con DM2que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024.	66

Tabla 13 Correlación entre actividad física y autocuidado y del paciente con DM2que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024.	67
Tabla 14 Correlación entre hábitos nocivos y autocuidado y del paciente con DM2que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024.	68
Tabla 15 Correlación entre información sobre diabetes y autocuidado y del paciente con DM2que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024	69
Tabla 16 Correlación entre estado emocional y autocuidado y del paciente con DM2que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024.	70
Tabla 17 Correlación entre adherencia terapéutica y autocuidado y del paciente con DM2que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024	71

Índice de anexos

Anexo 01 Matriz de consistencia	91
Anexo 02 Documento que autoriza la aplicación del instrumento en la institución	95
Anexo 03 Validación de los instrumentos.....	96
Anexo 04 Cuestionario de la investigación (Vacío y llenado).....	100
Anexo 05 Base de datos	110
Anexo 06 Galería de fotografías	113

I. Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados y persistentes de glucosa en la sangre, provocados por la resistencia del organismo a la insulina o por una producción insuficiente de esta hormona. En la actualidad, constituye un reto importante para la salud pública mundial, debido a que puede generar complicaciones severas como afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal y daños en el sistema nervioso. El incremento constante de casos de DM2 guarda una estrecha relación con factores de riesgo como una alimentación inadecuada, el sedentarismo, la obesidad, las deficiencias en el autocuidado y ciertos hábitos de vida. En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (Minsa) advierte que esta enfermedad impacta a un número considerable de personas, muchas de las cuales presentan prácticas de autocuidado poco efectivas, lo que contribuye a agravar su estado (1).

El presente trabajo analiza la relación existente entre las prácticas de autocuidado y los hábitos de vida en personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) atendidas en la consulta ambulatoria del servicio de endocrinología del Hospital Regional del Cusco, durante el año 2023. Comprender esta asociación es esencial, ya que una correcta gestión del autocuidado puede disminuir de forma significativa la probabilidad de complicaciones y favorecer una mejor calidad de vida en los pacientes. Los resultados de esta investigación pretenden contribuir al diseño de estrategias de salud pública, facilitando que el personal sanitario desarrolle programas educativos enfocados en optimizar el control de la enfermedad.

El objetivo principal de este estudio es determinar la relación entre el autocuidado y el estilo de vida en pacientes con DM2, centrándose en dimensiones como la dieta, la actividad física y la adherencia a las medidas terapéuticas. La metodología empleó un diseño de investigación cuantitativa, no experimental, correlacional, utilizando cuestionarios validados para evaluar las prácticas de autocuidado y los factores de estilo de vida.

El estudio está organizado en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Define el problema de investigación, los objetivos y la importancia de investigar el autocuidado en relación con el estilo de vida entre los pacientes con DM2.

Capítulo II: Proporciona un marco teórico integral, que cubre los conceptos esenciales relacionados con la diabetes, el autocuidado y el manejo del estilo de vida, con un enfoque en la literatura y las teorías existentes.

Capítulo III: Describe la metodología de investigación, detallando el diseño, la población, los métodos de muestreo y los instrumentos utilizados para la recopilación y el análisis de datos.

Capítulo IV: Presenta los resultados de la investigación, incluyendo estadísticas descriptivas y análisis de correlación, seguido de una discusión que compara los hallazgos con estudios previos.

Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones, así como las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

La diabetes mellitus es una patología crónica que aparece cuando el páncreas presenta una alteración en su funcionamiento, ya sea por una producción insuficiente de insulina o porque el organismo no aprovecha de manera adecuada la insulina generada. Esta hormona cumple la función de regular los niveles de glucosa en la sangre, también denominada glucemia. La presencia de diabetes ocasiona hiperglucemia, condición que, con el tiempo, puede provocar daños en diversos sistemas y órganos, afectando especialmente a los nervios y a los vasos sanguíneos (1).

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituye una de las principales preocupaciones en materia de salud pública a nivel global, debido a que en los últimos años su prevalencia y las complicaciones asociadas han mostrado un incremento sostenido, afectando de manera notable la calidad de vida de quienes la padecen. Esta patología crónica se relaciona estrechamente con hábitos de vida poco saludables, como una alimentación inadecuada y la inactividad física, lo que resalta la necesidad de intervenir sobre estos factores para su prevención y manejo. Un adecuado autocuidado resulta fundamental en el control de la DM2, ya que brinda a los pacientes la posibilidad de gestionar su enfermedad de forma activa y disminuir la probabilidad de desarrollar complicaciones (3).

Cabe destacar que los estilos de vida saludables comprenden un conjunto de hábitos y conductas cotidianas que inciden de manera directa en la regulación y el manejo de la enfermedad. Estos estilos incluyen aspectos fundamentales como los hábitos alimentarios,

la realización de actividad física, la eliminación o reducción de prácticas nocivas, el grado de conocimiento sobre la diabetes, el bienestar emocional y la adherencia al tratamiento indicado (4), En el caso de la diabetes mellitus tipo 2, el autocuidado se entiende como una estrategia deliberada y activa que implica la puesta en práctica, de manera efectiva, de los conocimientos y destrezas adquiridos, generando un impacto tanto en el bienestar personal como en el entorno en el que el paciente desarrolla sus actividades (5).

El incremento sostenido de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se asocia de manera directa con sus principales factores de riesgo, entre los que destacan el aumento de la obesidad, la adopción de hábitos alimentarios inadecuados y la escasa práctica de actividad física, todos ellos vinculados a estilos de vida poco saludables.

Paralelamente, si bien la incidencia de la diabetes tipo 1 en la población infantil también presenta una tendencia al alza, esta representa únicamente alrededor del 5 % del total de casos de diabetes mellitus. De acuerdo con las cifras más recientes de la Federación Internacional de Diabetes (FID), la prevalencia mundial de esta enfermedad está en rápido ascenso. En 2021, se estimó que más de 537 millones de personas entre 20 y 79 años vivían con diabetes, distribuyéndose aproximadamente en 206 millones en la región del Pacífico Occidental, 90 millones en el Sudeste Asiático, 73 millones en Oriente Medio y Norte de África, 61 millones en Europa, 51 millones en América del Norte y el Caribe, 32 millones en América Central y del Sur, y 24 millones en África. Las proyecciones indican que esta cifra podría alcanzar los 643 millones para 2030 y 783 millones para 2045, con un registro de 6,7 millones de muertes atribuidas a la enfermedad solo en el año 2021 (7).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que el incremento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) está asociado a la adopción de estilos de vida poco saludables, entre los que destacan la inactividad física y una alimentación inadecuada, como el consumo habitual de bebidas azucaradas. Este último factor se estima responsable de más

de tres millones de casos anuales de diabetes y enfermedades cardiovasculares en la región. Esta situación pone de manifiesto la urgencia de implementar políticas públicas que regulen la ingesta de dichos productos y promuevan la disminución del sedentarismo (8).

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud (Minsa) reporta que alrededor de dos millones de personas viven con diabetes, enfermedad que ocupa el decimoquinto lugar entre las principales causas de mortalidad en el país. Asimismo, la institución señala que aproximadamente el 4 % de la población mayor de 15 años presenta este diagnóstico (9). Según datos del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, de los 19.842 casos de diabetes registrados en septiembre de 2022, el 96,5% correspondió a diabetes tipo 2. Esto evidencia una falta de supervisión sobre la salud y los hábitos de las personas afectadas, así como problemas con las normas de autocuidado de los pacientes (10).

En el ámbito local, la Gerencia Regional de Salud (GERESA) Cusco, da cuenta que en el 2016 se presentó un índice de Diabetes del 4.9%, los cuales fueron igual a 573 casos (11). Por otra parte, la Unidad de Epidemiología del Hospital Regional del Cusco, a través de su Oficina de Inteligencia Sanitaria, dio a conocer que durante el 2021 se identificaron 353 diagnósticos de diabetes; en el 2022, esta cifra ascendió a 422 casos, mientras que en el 2023 se notificaron 366 casos en total (12).

En particular se observa que la atención en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Regional del Cusco (CEE-HRC) enfrenta serias limitaciones que impactan el manejo adecuado de los pacientes con DM2. La alta demanda y la escasez de especialistas generan largos tiempos de espera, lo que dificulta el seguimiento continuo que esta enfermedad crónica requiere, en especial en aspecto como son los estilos de vida que siguen los pacientes o las acciones de autocuidado que los mismos desarrollan. Además, la disponibilidad reducida de cupos limita el acceso oportuno a consultas médicas, afectando

la adherencia al tratamiento. En este contexto, el autocuidado y los estilos de vida juegan un papel importante en el control de la diabetes. La falta de seguimiento médico adecuado puede influir negativamente en la adopción de hábitos saludables, aumentando el riesgo de complicaciones y deterioro en la calidad de vida de los pacientes

Actualmente, es frecuente encontrar personas que padecen esta afección, en particular con una mayor incidencia de DM2, como se mencionó anteriormente. Ante esta rápida escalada, los países han centrado sus esfuerzos en el control de esta enfermedad, destinando diversos recursos al tratamiento y la prevención de la diabetes mediante la implementación de políticas de salud pública (13).

Un análisis de los datos revela que la diabetes es prevalente en nuestro entorno. Numerosos estudios referenciados indican que los factores que influyen en la adherencia incluyen el origen urbano, el nivel educativo, las condiciones económicas y la educación diabetológica, lo que plantea interrogantes pertinentes sobre este tema. ¿Cómo es el autocuidado y estilos de vida en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024?

2.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre estilos de vida y el autocuidado en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024?

2.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre hábitos nutricionales y el autocuidado en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre actividad física y el autocuidado en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024?

- ¿Cuál es la relación entre hábitos nocivos y el autocuidado en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre información sobre diabetes y el autocuidado en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el estado emocional y el autocuidado en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre adherencia terapéutica y el autocuidado en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Determinar relación entre estilos de vida y el autocuidado en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024.

2.2.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre hábitos nutricionales y el autocuidado en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024
- Determinar la relación entre actividad física y el autocuidado en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024

- Determinar la relación entre hábitos nocivos y el autocuidado en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024
- Determinar la relación entre información sobre diabetes y el autocuidado en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024
- Determinar la relación entre el estado emocional y el autocuidado en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024
- Determinar la relación entre adherencia terapéutica y el autocuidado en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024

2.3. Justificación e importancia

Este estudio, centrado en el autocuidado y los estilos de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), surge de la necesidad de analizar con mayor profundidad un fenómeno de alta importancia en el campo de la salud pública. La DM2, al ser una enfermedad crónica, requiere una gestión adecuada que depende en gran medida de los hábitos personales del paciente. No obstante, aún existen vacíos en la comprensión sobre cómo los aspectos del estilo de vida influyen en el cumplimiento de las acciones de autocuidado, lo que respalda la pertinencia de desarrollar esta investigación.

Desde una perspectiva teórica, esta investigación pretende aportar al conocimiento existente sobre la relación entre el autocuidado y los estilos de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), brindando datos empíricos que respalden el diseño de nuevas estrategias de intervención. Los hallazgos ayudarán a revisar y enriquecer los marcos

teóricos vinculados al autocuidado en enfermedades crónicas, así como fomentar futuras indagaciones sobre los factores que inciden en la calidad de vida de estos pacientes

En términos de conveniencia, la investigación es útil tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes, ya que permite identificar conductas de autocuidado que pueden optimizarse. Comprender mejor la dinámica entre el autocuidado y los estilos de vida facilitará la implementación de programas de educación en salud más efectivos.

Su relevancia social radica en el impacto que tiene la diabetes en la calidad de vida de los pacientes y en los costos del sistema de salud. Mejorar las estrategias de autocuidado puede reducir complicaciones, hospitalizaciones y gastos médicos, beneficiando a pacientes, familias y el Estado.

Las implicaciones prácticas de este estudio incluyen la posibilidad de diseñar intervenciones específicas para fomentar estilos de vida saludables, reduciendo factores de riesgo y promoviendo una mejor adherencia terapéutica. Además, sus hallazgos podrían contribuir al desarrollo de políticas de salud orientadas a mejorar el manejo de la DM2 en el contexto peruano.

Desde una utilidad metodológica, la investigación permitirá evaluar instrumentos de medición del autocuidado y los estilos de vida en poblaciones específicas, fortaleciendo futuras investigaciones en el campo de la salud pública y la enfermería.

Este estudio es relevante porque aporta conocimiento valioso sobre la relación entre autocuidado y estilos de vida en pacientes con DM2, con un impacto significativo en la calidad de vida, la práctica clínica y las políticas de salud.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre estilos de vida y el autocuidado en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre hábitos nutricionales y el autocuidado en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024
- Existe relación entre la actividad física y el autocuidado en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024
- Existe relación entre los hábitos nocivos y el autocuidado en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024
- Existe relación entre la información sobre diabetes y el autocuidado en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024
- Existe relación entre el estado emocional y el autocuidado en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024
- Existe relación entre la adherencia terapéutica y el autocuidado en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024

2.5. Variables

Variable 1: Estilo de vida del paciente con DM2

Variable 2: Autocuidado del paciente con DM2

Tabla 01

Operacionalización de variables

Variab les	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Estilo de vida del paciente con DM2	Esto implica incorporar modificaciones en la alimentación, priorizando una dieta balanceada y un control adecuado del consumo de carbohidratos para mantener estables los niveles de glucosa. También se considera fundamental integrar la actividad física en la rutina diaria, eliminar conductas perjudiciales como el consumo de tabaco y alcohol, y atender el bienestar emocional, ya que el estrés prolongado puede influir negativamente en los niveles de azúcar en la sangre (4)	Hábitos nutricionales	Tipo de consumo de alimentos Incremento de sal o azúcar a los alimentos Consumo de alimentos fuera de casa Consumo excesivo o consumo de grasa	1, 2, 3 4, 5 6, 7 8,9	Para el ítem Todos los días de la semana (frecuentemente, casi siempre) Algunos días (algunas veces, rara vez) Casi nunca (nunca, ninguno) (Ordinal) Para la variable Deficiente Regular Bueno (Ordinal)
		Actividad física	Frecuencia de actividad física Actividad en tiempo libre	10 11, 12	
		Hábitos nocivos	Consumo de tabaco Consumo de alcohol	13, 14 15, 16	
		Información sobre diabetes	Busca información sobre diabetes Recibe información sobre diabetes	17, 18 19	
		Estado emocional	Enojo Tristeza Pensamientos negativos	20 21 22	
		Adherencia terapéutica	Controla su diabetes Toma medicamentos Sigue instrucciones del médico	23, 24 25 26	

Autocuidado del paciente con DM2	Estrategia consciente y proactiva de la aplicación práctica y efectiva de los conocimientos y habilidades adquiridos, cuyo efecto se extiende tanto a nivel personal como al ambiente donde nos desarrollamos (5) Implica la participación activa del paciente en el manejo de su enfermedad crónica a través de la autogestión y la colaboración con un equipo de salud (14)	Dieta	Alimentación saludable Consumo de frutas	1, 2 3	Para el ítem Cantidad de días 0-7 (De razón) Para la variable Deficiente Regular Bueno (Ordinal)
		Ejercicio	Frecuencia de ejercicios	4, 5	
		Análisis de sangre	Control de azúcar en sangre	6, 7	

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1. A nivel internacional

Mohanty S, Saini S en el 2023 realizaron el estudio titulado: Actividades de autocuidado y estilo de vida entre personas con diabetes tipo II en zonas rurales del este de la India(15).

Objetivo: evaluar el nivel de actividades de autocuidado y la calidad de vida entre personas con DM2(DM2) en aldeas seleccionadas del este de la India.

Metodología: Se midió la calidad de vida mediante la escala de Calidad de Vida Breve de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-Bref) y las actividades de autocuidado con la escala Resumen de Actividades de Autocuidado de la Diabetes (SDSCA). Se incluyeron en el estudio 150 personas con diagnóstico clínico de diabetes durante al menos seis meses.

Resultados: Los resultados indicaron que la puntuación media para la calidad de vida general fue $61,66 \pm 15,35$, y el 17,3% de los participantes informaron una mala calidad de vida general. La mayoría de los participantes (66,6%) no realizaron ningún tipo de ejercicio durante la última semana y un número significativo (86%) no había controlado sus niveles de azúcar en sangre la semana anterior. En cuanto al cuidado de los pies, el 46,6% los lavaba periódicamente, mientras que el 80% no revisaba sus zapatos periódicamente. La adherencia a la medicación fue relativamente alta: el 73,3% de los participantes informaron adherencia a la medicación prescrita.

Conclusiones: Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones para mejorar las actividades de autocuidado y mejorar la calidad de vida general entre las personas con DM2

en las aldeas seleccionadas del este de la India. Se deben implementar estrategias dirigidas a los hábitos alimentarios, la actividad física, el control del azúcar en sangre, el cuidado de los pies y la adherencia a la medicación para promover un mejor tratamiento de la DM2.

He Q, Chen X, Zeh P. en el 2023, realizaron el estudio Promoción del autocuidado y el tratamiento de pacientes con DM2 basándose en cambios en el estilo de vida bajo el concepto de atención centrada en la persona: una revisión(16).

Objetivo: examinar las políticas y directrices relacionadas con la DM2 e identificar los impactos de la enfermedad en el estilo de vida.

Metodología: Revisión narrativa buscando en las bases de datos Scopus, PubMed, CINAHL, PsycINFO y Academic Search Complete. La búsqueda empleó palabras clave como DM2, cambios en el estilo de vida, atención centrada en la persona, autocuidado y gestión. **Resultados:** Las directrices publicadas recientemente sobre nutrición y actividad física para la diabetes en el Reino Unido y China alentaron a los pacientes a autocontrolar su diabetes. Aunque los pacientes son más conscientes de la necesidad del autocontrol de la enfermedad, necesitan más conocimientos profesionales para controlar la enfermedad mediante modificaciones en el estilo de vida, como la dieta y el ejercicio.

Conclusiones: El manejo efectivo de la diabetes implica la aplicación de tratamientos, asesoramiento continuo y monitoreo prolongado, todo ello con el respaldo de los familiares, cuidadores y el entorno comunitario del paciente.

Tang, J., Wu, T., Hu, X., & Gao, L. en el 2021, realizaron el estudio Actividades de autocuidado en pacientes con DM2: un estudio transversal(17).

Objetivos: El propósito de este estudio fue examinar los factores asociados con las actividades de autocuidado en pacientes chinos con DM2.

Metodología: Entre septiembre de 2016 y febrero de 2017, se realizó una investigación transversal en Guangzhou, China, con 202 pacientes chinos con DM2. Se utilizaron como

métricas el Cuestionario Revisado de Percepción de la Enfermedad y el Cuestionario Resumen de Actividades de Autocuidado de la Diabetes.

Resultados: En pacientes chinos con diabetes mellitus tipo 2, las prácticas de autocuidado resultaron en gran parte insuficientes. Las acciones menos frecuentes estuvieron relacionadas con el monitoreo de la glucosa en sangre y el cuidado de los pies. Además, aproximadamente el 20 % de los participantes eran fumadores. Se identificó que el autocuidado en estos pacientes estaba vinculado a ciertos factores, como dimensiones específicas de la percepción de la enfermedad, el empleo, el nivel educativo, el índice de masa corporal, la edad, el tiempo desde el diagnóstico y la participación en programas de educación sanitaria sobre diabetes.

Conclusión: Se recomienda que los profesionales sanitarios y el personal de enfermería promuevan una mayor participación en actividades de autocuidado entre los pacientes con DM2, con especial énfasis en el control de la glucemia y el cuidado de los pies. Se puede establecer un marco para orientar las intervenciones según la percepción de la enfermedad.

Samudera, W. S., Efendi, F., & Indarwati, R. en el 2021 realizaron el estudio Efecto del programa de estilo de vida saludable basado en el apoyo comunitario y entre pares (CP-HELP) sobre el comportamiento de autocuidado y la glucemia en ayunas en pacientes con DM2(18).

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo examinar el efecto del programa de estilo de vida saludable basado en el apoyo de la comunidad y de pares (CP-HELP) en el comportamiento de autocuidado y la glucemia en ayunas en pacientes con DM2.

Métodos: El diseño de la investigación se utilizó un diseño pre y post-prueba cuasi experimental. 163 participantes con DM2 se dividieron en dos grupos, 83 participantes como grupo de intervención recibieron la intervención CP-HELP y 80 participantes como grupo de control recibieron la atención habitual. La medición del comportamiento de autocuidado

utilizó el (DSMQ). Además, la medición de la glucemia en ayunas se midió mediante una prueba de sangre capilar.

Resultados: Se produjo un aumento del valor medio del comportamiento de autocuidado, esto se observó tanto en el grupo que recibió la intervención como en el grupo de comparación. En el grupo intervenido, se evidenció una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,000$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo control según la prueba t pareada ($p = 0,249$). Solo quienes participaron en la intervención experimentaron una disminución de sus niveles de glucemia en ayunas ($p = 0,020$). Los resultados de la prueba estadística multivariante mostraron que en ambos resultados se obtuvo un valor significativo inferior a 0,05, comportamiento de autocuidado ($p = 0,010$), glucemia en ayunas ($p = 0,042$).

Conclusión: CP-HELP puede ser una técnica de intervención eficaz para mejorar las conductas de autocuidado y los niveles de glucemia en ayunas en personas con DM2. Los hallazgos del estudio constituyen una referencia importante para mejorar las prácticas de autocuidado y los niveles de glucemia en ayunas en personas con DM2.

3.1.2. A nivel nacional

Mamani M y Quispe Y en 2023, realizaron el trabajo titulado Autocuidado y estilos de vida en los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico-Arequipa 2022(19).

Objetivo: Determinar la correlación entre los estilos de vida y el autocuidado de pacientes con diabetes en un entorno clínico - Arequipa 2022.

Metodología: La investigación fue cuantitativa, fundamental, prospectiva, transversal y correlacional. El estudio empleó un cuestionario y una encuesta para examinar una muestra de 80 pacientes con diabetes.

Resultados: el 75,0% de los participantes presentó un autocuidado inadecuado, mientras que el 92,5% mantuvo un estilo de vida promedio.

Conclusión: En un entorno clínico en Arequipa 2022, no se observó una relación estadísticamente significativa (valor p : 0,657) entre los estilos de vida de los pacientes con diabetes y su autocuidado.

Molina M en 2024 realizaron un estudio denominado Prácticas de autocuidado, estilo de vida y conocimiento de la diabetes tipo 2 en individuos del puesto de salud Santa Rosa de Quives en Arequipa en el año 2023.(20).

Objetivo: Determinar la correlación entre las prácticas de autocuidado, el estilo de vida y el conocimiento sobre la DM2 (DM2) en personas residentes del puesto de salud "Santa Rosa de Quives".

Metodología: Investigación prospectiva, transversal, correlacional y observacional. Muestra: 114 pacientes. Instrumento: Las encuestas se realizaron mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia y constaron de tres cuestionarios.

Resultados: Los hallazgos de nuestra investigación indican que las prácticas de autocuidado de las personas con DM2 en el puesto de salud "Santa Rosa de Quives" son regulares e inadecuadas. La mayoría de las personas con DM2 en el puesto de salud "Santa Rosa de Quives" mantienen un estilo de vida perjudicial, mientras que solo un pequeño número mantiene uno saludable. En el puesto de salud "Santa Rosa de Quives", las personas con DM2 poseen un nivel de conocimiento aceptable sobre la diabetes mellitus. Las personas con estilos de vida perjudiciales se asocian con prácticas de autocuidado deficientes, mientras que quienes poseen un conocimiento inadecuado se asocian con prácticas de autocuidado inadecuadas. **Conclusiones:** Las personas con DM2 presentan estilos de vida peligrosos cuando realizan prácticas de autocuidado inadecuadas y presentan bajos niveles de conocimiento cuando realizan prácticas de autocuidado inadecuadas.

León D. en el 2022, realizó el trabajo de investigación Hábitos de autocuidado de salud bucal en el estilo de vida del diabético tipo 2 en relación con el control glicémico, Lima-2022 (21).

Objetivo: Reconocer la asociación entre los hábitos de autocuidado de la salud bucal y los estilos de vida en pacientes con diabetes tipo 2 con el control glicémico.

Metodología: La investigación se llevó a cabo como un estudio puro, con un diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional-causal. La cohorte incluyó a 90 personas con diabetes mellitus tipo 2, estratificadas por edad, sexo y niveles de control glucémico. La recopilación de datos incluyó datos demográficos, hábitos de autocuidado dental y estilos de vida, mediante un cuestionario previamente verificado por expertos..

Resultados: Se reportó que un 80% de pacientes que padecen de diabetes tipo 2, que no siguen un control, no tienen hábitos de autocuidado de salud bucal y su estilo de vida es desordenado.

Conclusión: Existe una correlación negativa sustancial entre las prácticas de autocuidado de la salud bucal y el estilo de vida y el control de la glucemia en personas con diabetes tipo 2; a medida que una variable aumenta, la otra disminuye.

Portella R, Yépez P. en el 2022, realizaron el trabajo titulado: Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022(22).

Objetivo: Determinar la correlación entre los estilos de vida y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Comas, 2022.

Metodología: Se empleó un enfoque descriptivo transversal cuantitativo-correlacional. Se empleó un muestreo probabilístico para identificar a 86 adultos mayores con diabetes mellitus que conformaron la muestra del estudio. Se empleó la técnica de la encuesta para la captura de datos, y se empleó un cuestionario como instrumento para cada variable.

Resultados: La mayoría de los encuestados presenta un autocuidado adecuado en el contexto del autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus. Sin embargo, los estilos de vida de los adultos mayores se consideran inadecuados debido a que los pacientes no siguen una dieta adecuada y realizan una actividad física mínima.

Conclusión: el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Comas 2022 presenta una correlación de 0.943 entre las variables de autocuidado y estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus, con un nivel de significancia de 0.000 menor que 0.05.

3.1.3. A nivel regional y local

Accostupa Amau, M. en el 2018 en su estudio de investigación de “Estilos de vida de pacientes con DM2 que acuden al Centro Médico Metropolitano EsSalud, Cusco- 2017”.(23)

Objetivo: Determinar los estilos de vida de pacientes con DM2. Metodología: Estudio transversal y descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 107 pacientes con diagnóstico de DM2.

Resultados: Respecto a las características generales de los participantes, la mayoría eran mujeres (57%), con edades entre 61 y 70 años. El 48% se dedicaba a labores domésticas, el 38% había finalizado la educación secundaria, y el 73% se encontraba en estado civil casado. En relación con la dimensión de Nutrición, el 46% de los encuestados presentó un estilo de vida catalogado como regular, el 31% como adecuado y el 23% como inadecuado. En cuanto a la Actividad Física, la mitad de los participantes mostraron un estilo de vida deficiente, el 28% regular y solo el 22% adecuado. En lo que respecta al Consumo de Sustancias Nocivas, el 55% reflejó un estilo de vida negativo, el 39% regular y apenas el 6% positivo. Finalmente, en la dimensión de Adherencia Terapéutica, el 68% manifestó mantener hábitos saludables, el 22% un estilo de vida regular y el 10% mostró deficiencias en esta área.

Conclusión: El Centro Médico Metropolitano EsSalud, Cusco, 2017, identificó que el 63% de los pacientes con DMT2 mantiene un estilo de vida favorable.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Estilos de vida del paciente con DM2

El estilo de vida ha sido considerado como una intervención potencial para mejorar la salud humana durante una parte importante de la historia de la humanidad. Son una referencia a la forma en que residen los individuos. (24)

El Ministerio de Salud de Chile los define como los comportamientos relacionados con la salud que exhiben los individuos, que son consecuencia de la exposición a una variedad de condiciones ambientales, sociales, económicas, culturales y políticas. Estas condiciones están influenciadas por las políticas económicas y de desarrollo, así como por los sistemas sociales y políticos. Estos pueden considerarse factores de riesgo conductuales para enfermedades no transmisibles(25).

El estilo de vida abarca las manifestaciones específicas de las condiciones de vida en las que los individuos interactúan con su entorno, incluidos los hábitos alimentarios, la higiene personal, el entretenimiento, los patrones sociales, la sexualidad, las relaciones, la vida familiar, las conexiones sociales y las estrategias de afrontamiento (26)

Un estilo de vida saludable para las personas con diabetes tipo 2 implica modificar sus hábitos alimentarios, incluyendo una dieta equilibrada y la regulación del consumo de carbohidratos para controlar los niveles de glucosa en sangre. Además, implica integrar la actividad física en la rutina diaria, evitar hábitos perjudiciales como el tabaco y el alcohol, y priorizar el bienestar emocional mitigando el estrés crónico que puede influir en los niveles de glucosa en sangre (4)

3.2.2. Tipos de estilos de vida

a) Estilos de vida saludable

Se refiere a las acciones y conductas diarias que las personas adoptan con el propósito de preservar el equilibrio y bienestar tanto físico como mental (27).

La adopción de estilos de vida saludables por parte de la sociedad está fuertemente influenciada por el contexto en el que se desenvuelve. Para lograr transformaciones en los hábitos individuales, es fundamental contar con un entorno que facilite y favorezca estas elecciones como las más accesibles. Esta perspectiva forma parte de la promoción de la salud, la cual busca empoderar a las personas para que puedan ejercer un mayor control sobre los factores que afectan su bienestar (24).

b) Estilos de vida no saludable

Una instrucción inadecuada en este comportamiento puede ser perjudicial para la salud, y debido a que no se explican las consecuencias de repetir el comportamiento y más imitarlo, los individuos pueden desarrollar una adicción(28)

Un estilo de vida saludable para las personas con diabetes tipo 2 implica modificar sus hábitos alimentarios, incluyendo una dieta equilibrada y la regulación del consumo de carbohidratos para controlar los niveles de glucosa en sangre. Además, implica integrar la actividad física en la rutina diaria, evitar hábitos perjudiciales como el tabaco y el alcohol, y priorizar el bienestar emocional mitigando el estrés crónico que puede influir en los niveles de glucosa en sangre.(24).

3.2.3. Dimensiones de los estilos de vida del paciente con DM2

3.2.3.1. Dimensión hábitos nutricionales

Esta dimensión abarca la selección e ingesta de diversas categorías de alimentos; desde hace tiempo se ha postulado que una dieta deficiente es el principal factor de riesgo para el desarrollo de DM2. Una dieta óptima, rica en alimentos de origen vegetal, frutas y cereales integrales, y con un consumo mínimo de carnes rojas y procesadas, disminuye la probabilidad de desarrollar DM2.(29)

Los malos hábitos alimentarios contribuyen al desarrollo de la obesidad, la cual se asocia con nuevos hábitos alimentarios en el entorno familiar y social, que facilitan que las

personas consuman alimentos más apetitosos, por ser ricos en cereales, azúcar y grasas saturadas(30)

Las prácticas dietéticas en la DM2 incluyen modificaciones en el estilo de vida, la promoción de hábitos saludables mediante la actividad física y enfoques que proporcionen conocimientos dietéticos suficientes para lograr una regulación óptima de los niveles de glucosa en sangre, los lípidos sanguíneos, la presión arterial y un peso saludable. Estas prácticas son cruciales para un tratamiento eficaz que evite o prolongue el impacto de la enfermedad hasta que alcance una etapa grave.(31)

La normativa oficial mexicana en cuanto a la prevención, manejo y control de la diabetes mellitus sugiere reducir la ingesta calórica, principalmente limitando el consumo de carbohidratos refinados y grasas saturadas. Se propone iniciar con una disminución diaria de entre 250 a 500 calorías respecto al consumo habitual, con el objetivo de alcanzar una pérdida de peso semanal de entre 0.5 y 1 kilogramo, hasta lograr un peso saludable. Además, no se aconsejan regímenes alimentarios con un aporte calórico inferior a 1200 kcal por día (32)

Una nutrición adecuada no necesariamente significa una dieta especial, ni significa gastos adicionales para la familia, como lo menciona la Guía Peruana de Diabetes 2017. Lo importante es que sea una comida balanceada de la olla familiar; además tener en cuenta el gusto del paciente siempre que sea posible, facilitando la adaptación progresiva a los cambios en sus hábitos alimentarios (33)

Es esencial entender qué alimentos se deben ingerir y cuáles se deben limitar. Para facilitar esto, los dividiremos en dos categorías, que son:

a) Alimentos permitidos

- Frutas (máximo tres al día)

- Carnes rojas (preferiblemente las que contienen Omega 3) y pavo (medido en relación con el tamaño de la palma de la mano).
- Grasas saludables (1 1/4 aguacates, 4 aceitunas, 1 cucharadita de mantequilla, 1 cucharadita de aceite de oliva).
- Guisos (una ración) (idealmente, elige tu opción preferida).
- Granos (limitado a una sola ración).
- Tubérculos (30)

b) Tamaño de las porciones

Es posible estimar las porciones usando la mano o elementos comunes del día a día.

- Una porción de carne o pollo puede compararse con el tamaño de la palma de la mano o de una baraja.
- Una porción de pescado de aproximadamente 100 gramos (3 onzas) tiene un tamaño similar al de una chequera.
- La cantidad de queso correspondiente a una porción puede medirse como el volumen de seis cubos pequeños, como dados.
- Media taza de arroz o pasta cocida equivale visualmente a lo que cabe en un puño cerrado o al volumen de una pelota de tenis.
- Un panqueque de tamaño estándar tiene dimensiones parecidas a las de un disco DVD.
- Dos cucharadas de mantequilla de maní son comparables en tamaño a una pelota de ping-pong (30).

3.2.3.2. Dimensión actividad física

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) recomienda que las personas practiquen al menos 150 minutos semanales de ejercicios aeróbicos con una intensidad que

varíe entre a término medio y vigorosa. Asimismo, sugiere incluir al menos dos sesiones semanales de actividades orientadas al fortalecimiento muscular (4).

La Organización Mundial de la Salud destaca que la actividad física aporta beneficios significativos para la salud mental, corporal y cardiovascular. Además, desempeña un papel clave en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, el cáncer y los trastornos del corazón. Entre las formas más recomendadas de mantenerse activo se encuentran caminar, andar en bicicleta, realizar deportes, así como participar en juegos y actividades recreativas (26).

Dado que la DM2 es frecuente en personas de edad avanzada, es importante tener en cuenta las siguientes sugerencias:

- a. Se recomienda realizar al menos 150 minutos de actividad física moderada cada semana, que puede incluir caminar a buen ritmo, subir escaleras, bailar, o hacer tareas de jardinería o domésticas. Estas actividades deberían causar un ligero aumento en la frecuencia cardíaca o respiratoria.
- b. Como alternativa, se pueden hacer al menos 75 minutos de ejercicio físico intenso cada semana, como correr, montar en bicicleta, o practicar algún deporte.
- c. También es posible combinar actividad física moderada y vigorosa a lo largo de la semana.
- d. Además, se deben realizar actividades de fortalecimiento muscular al menos dos días a la semana, trabajando los principales grupos musculares(34)

3.2.3.3. Dimensión Hábitos nocivos

a) Hábito fumar

Fumar aumenta el riesgo de desarrollar DM2, ya que el tabaco tiene efectos nocivos en el metabolismo de la glucosa en el cuerpo; el uso del tabaco y su relación con la DM2según diversos artículos nos afirman:

- Resistencia a la insulina: El tabaquismo puede contribuir al desarrollo de resistencia a la insulina, lo que aumenta el riesgo de desarrollar DM2. (34)
- Complicaciones de la diabetes: Las personas diabéticas que fuman tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones asociadas con la diabetes, como enfermedades cardiovasculares, retinopatía diabética y neuropatía diabética. (34)
- Ganancia de peso: Fumar puede disminuir el apetito y hacer que la persona tenga menos hambre, lo que podría llevar a un mayor consumo de alimentos ricos en azúcares y grasas. Esto podría contribuir a un aumento de peso, lo que a su vez aumenta el riesgo de desarrollar DM2(35)
- Daño vascular: El tabaquismo provoca daño en las paredes de los vasos sanguíneos, lo que puede contribuir a la disfunción vascular y, por tanto, alterar el flujo de sangre y prevenir la llegada de nutrientes y oxígeno a ciertas partes del cuerpo. (35)

Es importante tener en cuenta que dejar de fumar puede disminuir el riesgo de desarrollar DM2y otras complicaciones asociadas con el tabaquismo.

b) Consumo de alcohol

El consumo excesivo de alcohol también puede aumentar el riesgo de desarrollar DM2:

- Aumento de peso: En general, el consumo excesivo de alcohol puede llevar a un aumento de peso debido al consumo de calorías vacías y a un aumento del apetito. El aumento de peso a su vez puede predisponer a la resistencia a la insulina y al desarrollo de diabetes. (35)
- Cambios en el metabolismo de la glucosa: El alcohol puede interrumpir el metabolismo normal de la glucosa, lo que puede aumentar el riesgo de desarrollar resistencia a la insulina(34)

- Daño al hígado: El alcoholismo crónico tiene la probabilidad de provocar la hepatitis y la cirrosis, lo que puede limitar que el hígado realice la producción normal de glucosa y así aumentar el riesgo de desarrollar DM2. (34)
- Problemas cardiovasculares: La ingesta elevada de alcohol puede incrementar la probabilidad de padecer afecciones cardiovasculares, como hipertensión, enfermedad coronaria y trastornos cardíacos, los cuales, a su vez, pueden constituir un factor predisponente para el desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2 (34).

3.2.3.4. Dimensión información sobre la diabetes

La educación es importante para los pacientes con diabetes mellitus, ya que la falta de información sobre cómo llevar un estilo de vida saludable puede comprometer el éxito del tratamiento. La adopción de un buen estilo de vida es fundamental para el control del metabolismo; Además, una educación adecuada puede mejorar la eficacia del tratamiento. Por lo tanto, los programas de educación para pacientes con diabetes mellitus deberían incluir los principales aspectos:

- Dieta y nutrición.
- Actividad física y ejercicio.
- Administración de medicamentos y dosis.
- Monitoreo de la glucemia y el impacto de los alimentos y la actividad física.
- La detección y el tratamiento selectivo de problemas relacionados con la diabetes.
- Prevención y control de las complicaciones, como problemas de los ojos, riñones y cardiovasculares (36)

Es importante resaltar que la educación es un proceso continuo y debe ser actualizada con regularidad para garantizar una eficacia sostenida en el control de la diabetes mellitus. De esta manera, el paciente puede llevar un mejor estilo de vida y prevenir posibles problemas de salud en el futuro (36)

3.2.3.5. Dimensión estado emocional

La relación entre lo mental y lo físico ha sido un tema de interés desde los inicios de la medicina. Desde las primeras clasificaciones que vinculaban el temperamento con determinadas enfermedades, la interacción entre los aspectos psicológicos y las respuestas fisiológicas ha representado uno de los principales desafíos conceptuales en la comprensión de las enfermedades (37)

3.2.3.6. Dimensión adherencia terapéutica

Es imperativo mantener un estilo de vida saludable para garantizar la adherencia terapéutica y lograr resultados satisfactorios en el tratamiento después del diagnóstico de diabetes mellitus. Un requisito fundamental es que los pacientes participen de forma activa y consciente. Sin embargo, las personas con DM2 pueden encontrar obstáculos para lograr una adherencia terapéutica total, incluidos un estilo de vida inadecuado, polifarmacia, edad avanzada y un bajo nivel social y cultural. Esto puede conducir a mayores costos de tratamiento, morbilidad y mortalidad (38).

Es imperativo establecer estrategias integrales que faciliten la adherencia terapéutica e induzcan y sostengan cambios de comportamiento a largo plazo, así como mantener niveles saludables de glucosa en sangre, desde el inicio. Esto tiene el potencial de impactar sustancialmente la progresión natural de la enfermedad y prevenir el desarrollo de complicaciones. En consecuencia, es fundamental ofrecer recomendaciones de tratamiento que sean sencillas, directas y factibles desde el principio (38).

3.2.4. Autocuidado del paciente con DM2

3.2.4.1. Aproximación conceptual

Es aplicación práctica de los conocimientos y habilidades adquiridos, con el propósito de regular los factores que afectan el bienestar personal, así como los que resultan beneficiosos para el mismo, en un enfoque dirigido y orientado hacia el ambiente que nos

rodea(39). Por lo tanto, esta práctica es una herramienta poderosa que nos permite tomar en nuestras manos la gestión de los aspectos de nuestro entorno que nos impactan directa o indirectamente, y que influyen en nuestro bienestar personal. En resumen, podríamos decir que se trata de una estrategia consciente y proactiva de la aplicación práctica y efectiva de los conocimientos y habilidades adquiridos, cuyo efecto se extiende tanto a nivel personal como al ambiente donde nos desarrollamos (5)

El autocuidado del paciente con DM2, implica la participación activa del paciente en el manejo de su enfermedad crónica a través de la autogestión y la colaboración con un equipo de salud. Para la DM2, esto incluye la planificación y ejecución de actividades diarias para controlar la glucosa en sangre, la comprensión y el seguimiento de recomendaciones médicas, el reconocimiento de síntomas de complicaciones, y la implementación de cambios en el estilo de vida para mejorar la salud general(14)

Es el conjunto de acciones que las personas realizan por su cuenta, sin supervisión médica, con el objetivo de mantener o mejorar su salud y prevenir enfermedades; estas acciones son promovidas por la persona para fomentar hábitos saludables y evitar complicaciones en su estado de salud(40)

Según teorías de Dorotea Orem, respecto al déficit de autocuidado, se hace referencia a la dificultad que presentan muchas personas para cuidar adecuadamente su salud debido a limitaciones y falta de conocimientos sobre el tema. Esto puede generar un déficit en el autocuidado que lleva a una dependencia social, en la cual un enfermero puede asumir el rol de agencia de Enfermería. Es importante destacar que el autocuidado no es una habilidad innata, y que cada individuo debería ser responsable de cuidar su propia salud(40).

3.2.4.2. Teorías sobre el autocuidado del paciente con DM2

a) Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Conocida también como Teoría del Déficit de Autocuidado, esta propuesta se enfoca en la habilidad del individuo para realizar las acciones necesarias que contribuyen al mantenimiento de su salud y bienestar. En el caso de personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), esto abarca prácticas como el control de los niveles de glucosa, el seguimiento de una alimentación balanceada, el cumplimiento del tratamiento farmacológico y la realización constante de actividad física. La teoría destaca la importancia de la educación y el apoyo para ayudar a los pacientes a desarrollar estas habilidades de autocuidado(41).

Se caracteriza porque enfatiza la importancia de que los pacientes desarrollan habilidades de autocuidado, lo que les permite tomar un rol activo en la gestión de su enfermedad. Esta autonomía es importante para el control de la DM2, ya que los pacientes que pueden monitorear su glucosa, seguir una dieta adecuada y administrar su medicación de manera independiente, tienen mayores probabilidades de mantener niveles de glucosa en sangre dentro de rangos saludables(42).

Al promover prácticas de autocuidado consistentes, la teoría de Orem ayuda a prevenir complicaciones asociadas con la DM2, como la neuropatía, la retinopatía y la enfermedad cardiovascular. Los pacientes que son capaces de mantener un control riguroso de su glucosa en sangre y de su salud general, reducen significativamente el riesgo de desarrollar estas complicaciones a largo plazo(41).

La teoría reconoce que cada paciente tiene necesidades de autocuidado únicas y puede requerir diferentes niveles de apoyo. Esto permite a los profesionales de la salud adaptar las intervenciones de acuerdo a las capacidades y circunstancias individuales de cada paciente, proporcionando un enfoque de cuidado más personalizado y efectivo(41)

b) Modelo de Autocuidado de la Enfermedad Crónica de Corbin y Strauss:

Este modelo describe el manejo de enfermedades crónicas, como la DM2, a través de una serie de tareas de autocuidado que los pacientes deben realizar para controlar su enfermedad. Estas tareas incluyen el manejo de los síntomas, la adherencia a los regímenes de tratamiento, la adaptación a los cambios en el estado de salud y la integración de la enfermedad en la vida diaria. El modelo enfatiza la necesidad de la autoeficacia y el apoyo social para el éxito en el autocuidado(43).

La teoría de Corbin y Strauss considera al individuo desde una perspectiva holística, considerando no solo las dimensiones físicas de su condición, sino también los componentes emocionales y sociales que influyen en su bienestar. Para los pacientes con DM2, esto significa que se reconocen y se abordan las múltiples dimensiones de vivir con una enfermedad crónica, incluyendo el manejo del estrés y la integración de la enfermedad en su vida diaria(44).

La teoría resalta la importancia de desarrollar estrategias de autocuidado que se adapten a las necesidades individuales de cada paciente. En el contexto de la DM2, esto implica personalizar los planes de tratamiento para que se ajusten a las rutinas diarias, preferencias y capacidades del paciente, lo que puede mejorar la adherencia al tratamiento y la eficacia del manejo de la enfermedad(44).

La teoría de Corbin y Strauss destaca la importancia de la autoeficacia, o la confianza en la capacidad propia para gestionar la enfermedad. Al fomentar un sentido de autoeficacia, los pacientes con DM2 se sienten más capacitados para tomar decisiones informadas sobre su salud y realizar las acciones necesarias para mantener su bienestar. Esto puede llevar a una mayor motivación y compromiso con el autocuidado, enfatizando la importancia de que los pacientes integren el manejo de su enfermedad en su vida diaria de manera que no se sientan abrumados por la misma(44).

3.2.4.3. Dimensiones del autocuidado en pacientes con DM2

a) Dieta

Es necesario mantener una alimentación equilibrada, lo cual significa seguir una dieta adecuada que incluya alimentos saludables y evitar consumir en exceso aquellos alimentos que puedan ser perjudiciales para la salud. Una dieta equilibrada no solo es importante para mantener un peso saludable, sino que también ayuda a prevenir la aparición de enfermedades y problemas de salud. Una dieta rica en nutrientes esencialmente ayuda a que el cuerpo funcione de manera eficiente y efectiva, logrando así un óptimo bienestar físico y mental(45)

b) Ejercicio físico

El ejercicio físico regular se considera un factor beneficioso en la prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles tales como las afecciones cardiovasculares, la DM2 y diversas formas de cáncer, que son responsables de un gran número de muertes en todo el mundo. Además, se ha demostrado que la actividad física puede tener importantes beneficios para la salud mental, ya que disminuye los índices de depresión y ansiedad, mientras que mejora el estado de ánimo y el bienestar en general. La práctica regular de actividad física puede ser beneficiosa para personas de todos los niveles de capacidad y edad a lo largo de su curso de vida(46)

De acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre actividad física y sedentarismo, se aconseja que niños y adolescentes realicen al menos 60 minutos diarios de actividad física con una intensidad que varíe de moderada a vigorosa. Para la población adulta, se sugiere acumular entre 150 y 300 minutos semanales de ejercicio aeróbico moderado, o bien un rango de 75 a 150 minutos de actividad aeróbica intensa, pudiendo combinar ambas intensidades a lo largo de la semana para cumplir con estos objetivos. Asimismo, se resalta la relevancia de disminuir las conductas sedentarias, lo que

incluye reducir el tiempo frente a pantallas y otras actividades de inactividad prolongada (46).

c) **Análisis de sangre**

El análisis de sangre es una herramienta esencial en el autocuidado del paciente con DM2, ya que permite monitorear los niveles de glucosa y ajustar el tratamiento según las necesidades individuales. La medición frecuente de la glucemia capilar facilita la detección temprana de hipoglucemias e hiperglucemias, lo que contribuye a la prevención de complicaciones metabólicas (14). Según estudios recientes, la automonitoreo regular mejora el control glucémico y favorece la adherencia al tratamiento, reduciendo el riesgo de complicaciones microvasculares y macrovasculares (14)

3.3. **Definición de términos**

- a) **Autocuidado:** Se refiere al grupo de prácticas orientadas a preservar y fortalecer el bienestar físico, psicológico y emocional de una persona (40).
- b) **Diabetes:** Se trata de una condición en la que la concentración de glucosa en el torrente sanguíneo se encuentra por encima de los valores normales (47).
- c) **DM2:** Corresponde a un conjunto diverso de trastornos que se distinguen por una resistencia variable a la insulina, disfunciones en su liberación y una generación elevada de glucosa por parte del hígado. (48).
- d) **Endocrinología:** Es una especialidad médica dedicada a identificar y tratar alteraciones del sistema endocrino, el cual está compuesto por glándulas y órganos responsables de la producción hormonal (49).
- e) **Estilos de vida:** e refiere al grupo de actitudes y acciones que las personas adoptan individualmente o en conjunto con otros, con el fin de satisfacer sus necesidades como seres humanos y fomentar su propio crecimiento personal

- f) **Glucosa:** Es la glucosa presente en el torrente sanguíneo, la cual actúa como la principal fuente de energía para el funcionamiento del organismo (50).
- g) **Metabolismo:** Es un conjunto de procesos químicos regulados que permiten a los seres vivos transformar ciertas sustancias, con el fin de extraer los nutrientes y la energía necesarios para llevar a cabo funciones vitales como el crecimiento, el desarrollo, la reproducción, la reacción a estímulos, la adaptación al entorno y el mantenimiento de la vida (51).
- h) **Paciente:** Se refiere al individuo que presenta una condición de salud que requiere atención médica, ya sea mediante una consulta, un análisis clínico o una hospitalización, con el fin de tratar dicha situación (52).
- i) **Obesidad:** El aumento del peso corporal, acompañado de un desequilibrio en la proporción de los distintos componentes del organismo, caracterizado principalmente por un incremento de la masa grasa y una distribución corporal anómala, es reconocido actualmente como una enfermedad crónica de origen multifactorial y con múltiples complicaciones asociadas (53).
- j) **Salud:** La salud se define como un estado holístico en el que un individuo siente bienestar físico, psicológico y social, que se extiende más allá de la mera ausencia de enfermedades o trastornos (54).
- k) **Síndrome:** Es un grupo de manifestaciones clínicas, tanto signos como síntomas, que al presentarse de manera simultánea permiten identificar una enfermedad o alteración particular (52).
- l) **Prediabetes:** De acuerdo con el Instituto Nacional de la Salud (NIH), la prediabetes se define por niveles de glucosa en sangre superiores a los considerados normales, aunque no alcanzan los valores necesarios para diagnosticar diabetes. Las personas que

presentan esta condición tienen un riesgo elevado de desarrollar diabetes tipo 2, así como de padecer eventos cardiovasculares como infartos o accidentes cerebrovasculares (55).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

Para el presente estudio se hizo uso del método hipotético deductivo, el cual es un proceso lógico que a partir de supuestos o premisas (hipótesis) se logra llegar a conclusiones finales respecto de un tema de interés(56)

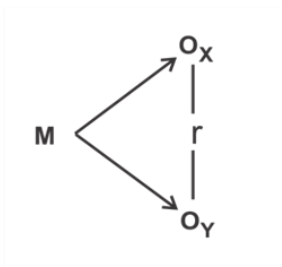
Según el propósito que persigue el presente estudio, la investigación desarrollada fue básica, dado que busca ampliar un área del conocimiento, sin tener en cuenta aplicaciones inmediatas(57).

Por el enfoque que asume el estudio es cuantitativo, dado que emplea el paradigma positivista, plantea hipótesis respecto de variables que son operacionalizadas o medidas, y se comprueba su veracidad con la ayuda de la estadística matemática, con el fin de obtener teorías o conocimiento general (58)

La investigación según su alcance es correlacional, pues busca encontrar la intensidad de la relación entre dos o más variables, no implicando relación de causalidad(59), en el presente estudio se busca encontrar la intensidad de la relación entre el estilo de vida y el autocuidado que tiene los pacientes con DM2.

La investigación asume un diseño no experimental, es decir no se realiza manipulación de variables(60), siendo de tipo descriptivo correlacional, en el que se busca encontrar la intensidad de la relación entre las variables estilos de vida y autocuidado en pacientes con DM2.

El diagrama del diseño de estudio se presenta a continuación:



Donde:

M: Muestra de estudio

Ox: Estilos de vida de pacientes con DM2

Oy: Autocuidado de pacientes con DM2

r: Relación entre las variables.

4.2. **Ámbito temporal y espacial**

4.2.1. **Ámbito temporal**

El presente estudio se realizó durante los meses de marzo a mayo del año del 2024, en el consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco.

4.2.2. **Ámbito espacial**

El estudio se desarrolló en el consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco.

4.3. **Población y muestra**

Población muestral

La población de estudio estuvo constituida por todos los elementos de interés a la investigación(61), en la presente investigación se consideró como población total a 117 pacientes con DM2 que visitaron el consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco durante el año 2024.

- **Criterios de inclusión**

En el estudio se incluyeron a los pacientes que cumplieron con los siguientes criterios:

- Ser pacientes de sexo masculino o femenino con DM2.
- Haber aceptado voluntariamente participar en el estudio firmando su consentimiento informado.
- Haber sido diagnosticados por el médico con DM2.
- Haber asistido al consultorio externo de endocrinología del Hospital Regional del Cusco durante el año 2023.
- Presentar facultades psicológicas y mentales adecuadas para responder el cuestionario.

- **Criterios de exclusión**

El estudio no permitió la inclusión de individuos con las siguientes características:

- Pacientes diagnosticados con diabetes tipo 1.
- Pacientes con patologías endocrinas no relacionadas con la DM2.
- Usuarios menores de 18 años diagnosticados con DM2.
- Pacientes diagnosticados con diabetes gestacional.
- Pacientes con habilidades especiales y/o que carezcan de la capacidad mental y psicológica necesaria para responder al cuestionario

Muestra

La muestra para la presente investigación coincidirá con la población.

Muestreo

Para el este trabajo de investigación se usó el muestreo no probabilístico de tipo censal, es decir que la muestra coincide con la población, debido a que esta última es pequeña y asequible (62)

4.4. Instrumentos

Técnica

Para la recolección de los datos se empleó la técnica de la encuesta, la cual hace uso de un proceso sistemático de recolección de datos(63) mediante instrumentos como los inventarios, cuestionario o pruebas, en el que no se hace uso del dialogo entre el encuestado y el encuestador.

Instrumentos

Como instrumentos de recolección de datos en la presente investigación se emplearon dos cuestionarios, siendo el primero de ellos el Cuestionario de estilo de vida en el diabético (IMEVID)(64), está compuesto por 26 preguntas que se distribuyen en 6 dimensiones que son: hábitos nutricionales, actividad física, hábitos nocivos, información sobre diabetes, estado emocional y adherencia terapéutica y el segundo el Cuestionario de autocuidado del paciente con diabetes mellitus (SDSCA-Sp)(39), que consta de 7 ítems, distribuidos en sus tres dimensiones: dieta, ejercicios y análisis de sangre, donde las preguntas evalúan acerca de las actividades en el cuidado de la diabetes en los últimos siete días.

Validación y confiabilidad de los instrumentos

En cuanto a la validación y confiabilidad de los instrumentos, se tiene que en el caso del Cuestionario de estilo de vida en el diabético (IMEVID), cuyo autor es López J, Ariza C y Munguía C (67), la validación fue realizada en México por López al. (50), asimismo el valor para el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach fue de (0,81) (67).

Para el Cuestionario de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipos 2 (SDSCA-SP), cuyo autor es Toobert D, Hampson S, Glasgow R (28), fue validado en España por Caro et al. (27) y en Perú por (69), asimismo la fiabilidad obtenida para el coeficiente Alfa de Cronbach fue de (0,79) (27).

Para el ámbito local se procedió, asimismo a realizar la validación de los instrumentos mediante juicio de expertos, cuyos resultados mostraron la validez de los instrumentos, estando las fichas de validación consignadas en los anexos. Respecto a la confiabilidad de los instrumentos se realizó con ayuda de una muestra piloto el análisis de confiabilidad de alfa de Cronbach obteniéndose los valores de 0,918 y 0,894 para el cuestionario de estilo de vida en el diabético (IMEVID) y Cuestionario de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipos 2 (SDSCA-SP) respectivamente.

4.5. Procedimientos

Para la ejecución de la investigación se solicitó la autorización para la ejecución de la investigación a la Unidad de Capacitación del Hospital Regional del Cusco, asimismo se realizaron las coordinaciones correspondientes con el Área de Endocrinología, para tener el acceso correspondiente a los pacientes con DM2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024, a quienes se les aplicó el instrumento para medir el autocuidado y estilos de vida, no sin antes haber firmado el consentimiento informado correspondiente. Al finalizar la aplicación de instrumentos de recolección de datos, se dio cuenta a la autoridad correspondiente para su conocimiento respectivo, y posterior entrega de los resultados de la investigación.

4.6. Análisis de datos

Para realizar el procesamiento estadístico, primeramente, los datos recolectados por medio de los cuestionarios, fueron vaciados, en una hoja de cálculo de Excel 2019, para luego ser exportados al software SPSS 27, en el que se emplearon técnicas propias de la estadística descriptiva como son las tablas de distribución de frecuencia, tablas de contingencia y figuras estadísticas, asimismo en cuanto a la estadística inferencial, se realizó la prueba de hipótesis para la normalidad de Kolmogorov Smirnov(61), para luego, en función de los resultados obtenidos se realizó la prueba de hipótesis para la correlación de

Spearman, dado que las variables presentaron distribución de probabilidad diferente de la normal.

4.7. Consideraciones éticas

Durante la aplicación de los instrumentos, se consideraron los principios fundamentales de la ética en la investigación, tales como el principio de beneficencia, orientado a reducir al mínimo los riesgos y maximizar los beneficios para los participantes; el principio de justicia, que garantiza una selección equitativa de los sujetos y una distribución justa de los beneficios y responsabilidades del estudio; el principio de confidencialidad, que vela por la protección de la privacidad mediante el uso del consentimiento informado y la custodia segura de los datos sensibles, evitando accesos no autorizados; y el principio de no maleficencia, cuyo objetivo es prevenir cualquier daño hacia los participantes (65).

V. Resultados y discusión

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 02

Estilo de vida del paciente con DM2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024.

		Frecuencia	Porcentaje
Hábitos nutricionales	Deficiente	35	29,9%
	Regular	54	46,2%
	Bueno	28	23,9%
Actividad física	Deficiente	46	39,3%
	Regular	49	41,9%
	Bueno	22	18,8%
Hábitos nocivos	Deficiente	38	32,5%
	Regular	46	39,3%
	Bueno	33	28,2%
Información sobre diabetes	Deficiente	37	31,6%
	Regular	57	48,7%
	Bueno	23	19,7%
Estado emocional	Deficiente	42	35,9%
	Regular	55	47,0%
	Bueno	20	17,1%
Adherencia terapéutica	Deficiente	29	24,8%
	Regular	53	45,3%
	Bueno	35	29,9%
Estilo de vida del paciente con DM2	Deficiente	31	26,5%
	Regular	46	39,3%
	Bueno	40	34,2%
	Total	117	100,0%

Nota: Encuesta propia 2024

Interpretación y análisis

Los datos de la tabla que tuvo por propósito analizar el estilo de vida de los pacientes con DM2 que acuden al consultorio de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco en el año 2023, resaltan la distribución de las prácticas de autocuidado entre los pacientes con DM2 (DM2), enfocándose específicamente en sus hábitos nutricionales, actividad física, hábitos nocivos, conocimientos relacionados con la diabetes, estado emocional y adherencia terapéutica. En términos de hábitos nutricionales, el 46,2% de los pacientes demuestra autocuidado regular, el 23,9% exhibe buenos hábitos y el 29,9% muestra prácticas deficientes. Con respecto a la actividad física, el 41,9% de los pacientes tiene hábitos regulares de ejercicio, el 18,8% realiza buena actividad física y el 39,3% muestra niveles deficientes de ejercicio. Los hábitos nocivos, como fumar o consumir alcohol, se categorizan como medios para el 39,3% de los pacientes, bajos para el 32,5% y altos para el 28,2%. Con respecto al conocimiento sobre diabetes, el 48,7% de los pacientes posee un conocimiento regular, el 19,7% exhibe un buen conocimiento, mientras que el 31,6% tiene un conocimiento deficiente. El bienestar emocional muestra un estado regular en el 47% de los pacientes, pero el 35,9% reporta un estado emocional deficiente. Por último, la adherencia terapéutica es regular para el 45,3% de los pacientes, buena para el 29,9% y deficiente para el 24,8%. En general, el 39,3% de los pacientes mantiene un estilo de vida regular, el 34,2% muestra buenas prácticas de estilo de vida y el 26,5% presenta un estilo de vida deficiente.

Tabla 03

Autocuidado del paciente con diabetes mellitus 2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024

		Frecuencia	Porcentaje
Dieta	Deficiente	31	26,5%
	Regular	48	41,0%
	Bueno	38	32,5%
Ejercicio	Deficiente	29	24,8%
	Regular	54	46,2%
	Bueno	34	29,1%
Análisis de sangre	Deficiente	34	29,1%
	Regular	57	48,7%
	Bueno	26	22,2%
Autocuidado del paciente con DM2	Deficiente	33	28,2%
	Regular	45	38,5%
	Bueno	39	33,3%
	Total	117	100,0%

Nota: Encuesta propia 2024

Interpretación

Los resultados presentados en la Tabla 3 que tiene por objetivo analizar y describir el nivel de autocuidado de los pacientes con DM2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco en el año 2023, indican que las prácticas generales de autocuidado entre los pacientes con DM2 (DT2) son en su mayoría moderadas. En cuanto a los hábitos alimentarios, el 41% de los pacientes muestra una adherencia regular, mientras que el 32,5% demuestra un buen autocuidado y el 26,5% tiene malas prácticas

alimentarias. En cuanto al ejercicio físico, el 46,2% de los pacientes reporta niveles regulares de ejercicio, el 29,1% tiene un buen autocuidado y el 24,8% exhibe malos hábitos de ejercicio. El monitoreo de la glucemia revela que el 48,7% de los pacientes realiza esta tarea a un nivel regular, el 22,2% muestra una buena adherencia, mientras que el 29,1% tiene un control deficiente. En general, el comportamiento de autocuidado de los pacientes con DM2 muestra que el 38,5% practica un autocuidado moderado, el 33,3% mantiene un buen autocuidado y el 28,2% cae en la categoría deficiente. Estos resultados sugieren que, si bien algunos pacientes muestran un autocuidado satisfactorio, una parte significativa necesita mejorar, particularmente en la dieta y el control de la glucosa en sangre.

Tabla 04

Estilo de vida y autocuidado y del paciente con DM2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024

		Autocuidado del paciente con DM2				
		Deficiente	Regular	Bueno	Total	
Estilo de vida del paciente con DM2	Deficiente	Recuento	29	1	1	31
		% del total	24,8%	0,9%	0,9%	26,5%
	Regular	Recuento	2	41	3	46
		% del total	1,7%	35,0%	2,6%	39,3%
	Bueno	Recuento	2	3	35	40
		% del total	1,7%	2,6%	29,9%	34,2%
Total	Recuento	33	45	39	117	
	% del total	28,2%	38,5%	33,3%	100,0%	

Nota: Encuesta propia 2024

Interpretación

La Tabla N° 4 presenta la relación entre el estilo de vida y el autocuidado en pacientes con DM2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco en 2024. Se observa que el 26,5% de los pacientes presentan un estilo de vida deficiente, y dentro de este grupo, el 24,8% también muestra un autocuidado deficiente, lo que indica una estrecha relación entre ambas variables. En contraste, el 34,2% de los pacientes tienen un buen estilo de vida, de los cuales el 29,9% también evidencian un buen nivel de autocuidado. Los resultados reflejan que los pacientes con un estilo de vida saludable tienden a presentar mayor adherencia a las prácticas de autocuidado, mientras que aquellos con hábitos inadecuados suelen mostrar bajas prácticas de autocuidado, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones en su enfermedad.

Tabla 05

Hábitos nutricionales y autocuidado del paciente con DM2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024

		Autocuidado del paciente con DM2				
		Deficiente	Regular	Bueno	Total	
Hábitos nutricionales	Deficiente	Recuento	24	10	1	35
		% del total	20,5%	8,5%	0,9%	29,9%
	Regular	Recuento	7	31	16	54
		% del total	6,0%	26,5%	13,7%	46,2%
	Bueno	Recuento	2	4	22	28
		% del total	1,7%	3,4%	18,8%	23,9%
Total	Recuento	33	45	39	117	
	% del total	28,2%	38,5%	33,3%	100,0%	

Nota: Encuesta propia 2024

Interpretación

La tabla muestra la relación entre el autocuidado y los hábitos nutricionales en pacientes con DM2 atendidos en el consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco en 2024. Se observa que el 29,9% de los pacientes presentan hábitos nutricionales deficientes, siendo la mayoría de ellos (20,5%) quienes también tienen un nivel deficiente de autocuidado. En contraste, solo el 23,9% tiene buenos hábitos nutricionales, de los cuales el 18,8% demuestra un buen autocuidado. La categoría más representativa es la de hábitos nutricionales regulares (46,2%), con predominio de un autocuidado regular (26,5%). Estos resultados sugieren que existe una relación entre mejores hábitos nutricionales y mayor autocuidado en los pacientes con diabetes. Los resultados muestran una fuerte relación positiva entre el autocuidado y los hábitos nutricionales, lo que confirma la significación estadística.

Tabla 06

Actividad física y autocuidado del paciente con DM2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024.

		Autocuidado del paciente con DM2				
		Deficiente	Regular	Bueno	Total	
Actividad física	Deficiente	Recuento	17	23	6	46
		% del total	14,5%	19,7%	5,1%	39,3%
	Regular	Recuento	14	15	20	49
		% del total	12,0%	12,8%	17,1%	41,9%
	Bueno	Recuento	2	7	13	22
		% del total	1,7%	6,0%	11,1%	18,8%
Total	Recuento	33	45	39	117	
	% del total	28,2%	38,5%	33,3%	100,0%	

Nota: Encuesta propia 2024

Interpretación

La tabla refleja la relación entre la actividad física y el autocuidado en pacientes con DM2 atendidos en el consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco en 2024. Se observa que el 39,3% de los pacientes tiene un nivel deficiente de actividad física, y dentro de este grupo, la mayoría (19,7%) presenta un autocuidado regular. En contraste, solo el 18,8% realiza actividad física con una frecuencia adecuada, y en este grupo, el 11,1% tiene un buen nivel de autocuidado. La actividad física regular es la más frecuente (41,9%), con una distribución equitativa entre autocuidado deficiente, regular y bueno. Estos resultados indican que quienes practican más actividad física tienden a demostrar mejores hábitos de autocuidado.

Tabla 07

Hábitos nocivos y autocuidado del paciente con DM2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024

		Autocuidado del paciente con DM2				
		Alto	Medio	Bajo	Total	
Hábitos nocivos	Deficiente	Recuento	27	10	1	38
		% del total	23,1%	8,5%	0,9%	32,5%
	Regular	Recuento	5	23	18	46
		% del total	4,3%	19,7%	15,4%	39,3%
	Bueno	Recuento	1	12	20	33
		% del total	0,9%	10,3%	17,1%	28,2%
	Total	Recuento	33	45	39	117
		% del total	28,2%	38,5%	33,3%	100,0%

Nota: Encuesta propia 2024

Interpretación

La tabla 7 muestra la relación entre los hábitos nocivos y el autocuidado en pacientes con DM2 atendidos en el consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco en 2024. Se observa que el 32,5% de los pacientes presenta hábitos nocivos deficientes, predominando en ellos un alto nivel de autocuidado (23,1%). En contraste, el 28,2% tiene hábitos nocivos buenos, y dentro de este grupo, el 17,1% presenta un nivel bajo de autocuidado. La categoría más frecuente es la de hábitos nocivos regulares (39,3%), con una mayor proporción de pacientes con autocuidado medio (19,7%).

Tabla 08

Información sobre diabetes y autocuidado del paciente con DM2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024

		Autocuidado del paciente con DM2				
		Deficiente	Regular	Bueno	Total	
Información sobre diabetes	Deficiente	Recuento	17	16	4	37
		% del total	14,5%	13,7%	3,4%	31,6%
	Regular	Recuento	15	24	18	57
		% del total	12,8%	20,5%	15,4%	48,7%
	Bueno	Recuento	1	5	17	23
		% del total	0,9%	4,3%	14,5%	19,7%
Total		Recuento	33	45	39	117
		% del total	28,2%	38,5%	33,3%	100,0%

Nota: Encuesta propia 2024

Interpretación

La tabla 8 analiza la relación entre el nivel de información sobre diabetes y el autocuidado en pacientes con DM2 atendidos en el consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco en 2024. Se observa que el 31,6% de los pacientes tiene un nivel deficiente de información, de los cuales el 14,5% presenta un autocuidado deficiente. En contraste, el 19,7% cuenta con un buen nivel de información, y dentro de este grupo, el 14,5% mantiene un buen autocuidado. La mayoría de los pacientes (48,7%) posee un nivel regular de información, con predominio de autocuidado regular (20,5%).

Tabla 09

Estado emocional y autocuidado del paciente con DM2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024

		Autocuidado del paciente con DM2				
		Deficiente	Regular	Bueno	Total	
Estado emocional	Deficiente	Recuento	23	13	6	42
		% del total	19,7%	11,1%	5,1%	35,9%
	Regular	Recuento	10	25	20	55
		% del total	8,5%	21,4%	17,1%	47,0%
	Bueno	Recuento	0	7	13	20
		% del total	0,0%	6,0%	11,1%	17,1%
Total	Recuento	33	45	39	117	
	% del total	28,2%	38,5%	33,3%	100,0%	

Nota: Encuesta propia 2024

Interpretación

La tabla 9 muestra la relación entre el estado emocional y el autocuidado en pacientes con DM2 atendidos en el consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco en 2024. Se observa que el 35,9% de los pacientes presenta un estado emocional deficiente, y dentro de este grupo, la mayoría (19,7%) tiene un nivel deficiente de autocuidado. En contraste, solo el 17,1% posee un buen estado emocional, de los cuales el 11,1% demuestra un buen nivel de autocuidado. La categoría más frecuente es la de estado emocional regular (47,0%), con predominio de autocuidado regular (21,4%).

Tabla 10

Adherencia terapéutica y autocuidado del paciente con DM2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024

		Autocuidado del paciente con DM2				
		Deficiente	Regular	Bueno	Total	
Adherencia terapéutica	Deficiente	Recuento	18	9	2	29
		% del total	15,4%	7,7%	1,7%	24,8%
	Regular	Recuento	13	23	17	53
		% del total	11,1%	19,7%	14,5%	45,3%
	Bueno	Recuento	2	13	20	35
		% del total	1,7%	11,1%	17,1%	29,9%
Total	Recuento	33	45	39	117	
	% del total	28,2%	38,5%	33,3%	100,0%	

Nota: Encuesta propia 2024

Interpretación

La tabla 10 presenta la relación entre la adherencia terapéutica y el autocuidado en pacientes con DM2 atendidos en el consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco en 2024. Se observa que el 24,8% de los pacientes tiene una adherencia terapéutica deficiente, de los cuales la mayoría (15,4%) también presenta un autocuidado deficiente. En contraste, el 29,9% de los pacientes muestra una buena adherencia terapéutica, y dentro de este grupo, el 17,1% mantiene un buen nivel de autocuidado. La categoría más frecuente es la adherencia terapéutica regular (45,3%), con predominio de autocuidado regular (19,7%).

5.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Tabla 11

Correlación entre estilo de vida y autocuidado y del paciente con DM2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024

			Estilo de vida del paciente con DM2	de autocuidado del paciente con DM2
Rho de Spearman	Estilo de vida del paciente con DM2	Coeficiente de correlación	1,000	,851**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Autocuidado del paciente con DM2	N	117	117
		Coeficiente de correlación	,851**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	117	117
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación y análisis

El coeficiente de correlación de Spearman es 0,851, lo que indica una correlación positiva fuerte entre ambas variables. Además, el p-valor de 0,000 confirma que la relación es estadísticamente significativa. Esto sugiere que mejorar los hábitos de vida podría impactar positivamente en el autocuidado de los pacientes con DM2, resaltando la importancia de estrategias educativas y de promoción de la salud para mejorar su calidad de vida.

Hipótesis específica 1

Tabla 12

Correlación entre hábitos nutricionales y autocuidado y del paciente con DM2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024

		Hábitos nutricionale s	Autocuidad o del paciente con DM2
Rho de Spearman	Hábitos nutricionales	Coefficient e de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,650**
	Autocuidad o del paciente con DM2	N	117
		Coefficient e de correlación	,650**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	117

Interpretación y análisis

El coeficiente de correlación de Spearman de 0,650 indica una fuerte relación positiva entre el autocuidado y los hábitos nutricionales, con un valor p de 0,000, lo que confirma la significación estadística, es así que mejores niveles de autocuidado se asocian con mejores hábitos de autocuidado.

Hipótesis específica 2

Tabla 13

Correlación entre actividad física y autocuidado y del paciente con DM2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024

		Actividad física	Autocuidado del paciente con DM2
Rho de Spearman	Actividad física	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 117
	Autocuidado del paciente con DM2	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,347** ,000 117

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

Interpretación y análisis

La Tabla N° 13 presenta el análisis de correlación de Spearman entre la actividad física y el autocuidado en pacientes con DM2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco en 2024. Se observa un coeficiente de correlación de 0.347, indicando una relación positiva y significativa entre ambas variables ($p = 0.000$). Esto sugiere que, a mayor nivel de actividad física, mejor es el autocuidado del paciente diabético. Aunque la correlación no es alta, sí es significativa, lo que implica que la actividad física influye en la adherencia a prácticas de autocuidado, como la alimentación y el control de la glucosa. La muestra del estudio incluye 117 pacientes, lo que fortalece la validez de estos hallazgos.

Hipótesis específica 3

Tabla 14

Correlación entre hábitos nocivos y autocuidado y del paciente con DM2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024

		Hábito s nocivos	Autocuidad o del paciente con DM2
Rho de Spearman	Hábitos nocivos	Coefficient e de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	117
	Autocuidad o del paciente con DM2	Coefficient e de correlación	-,636**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	117

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

Interpretación y análisis

La Tabla N° 14 muestra el análisis de correlación de Spearman entre los hábitos nocivos y el autocuidado en pacientes con DM2 que asisten al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco en 2024. Se observa un coeficiente de correlación de -0.636, lo que indica una relación negativa y significativa entre ambas variables ($p = 0.000$). Esto significa que a medida que aumentan los hábitos nocivos, como el consumo de alcohol, tabaco o una alimentación inadecuada, el nivel de autocuidado disminuye considerablemente. La magnitud de la correlación es fuerte, lo que sugiere que la adopción de hábitos perjudiciales tiene un impacto negativo significativo en el control y manejo de la enfermedad. La muestra del estudio incluye 117 pacientes, lo que aporta solidez a los resultados obtenidos.

Hipótesis específica 4

Tabla 15

Correlación entre información sobre diabetes y autocuidado y del paciente con DM2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024

			Información sobre diabetes	Autocuidado del paciente con DM2
Rho de Spearman	Información sobre diabetes	Coefficiente de correlación	1,000	,457**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Autocuidado del paciente con DM2	N	117	117
		Coefficiente de correlación	,457**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	117	117

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

Interpretación y análisis

La Tabla N° 15 presenta el análisis de correlación de Spearman entre la información sobre diabetes y el autocuidado en pacientes con DM2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco en 2024. Se evidencia un coeficiente de correlación de 0.457, indicando una relación positiva y significativa entre ambas variables ($p = 0.000$). Esto sugiere que, a mayor conocimiento sobre la enfermedad, mejor es el autocuidado del paciente, reflejado en prácticas como la alimentación saludable, la adherencia al tratamiento y el monitoreo de la glucosa. Aunque la relación no es muy fuerte, sí es moderada y relevante, destacando la importancia de la educación en diabetes para mejorar el manejo de la condición. La muestra incluyó 117 pacientes, fortaleciendo la validez del estudio.

Hipótesis específica 5

Tabla 16

Correlación entre estado emocional y autocuidado y del paciente con DM2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024

				Estado emocional	Autocuidado del paciente con DM2
Rho de Spearman	Estado emocional		Coefficiente de correlación	de 1,000	,482**
			Sig. (bilateral)	.	,000
			N	117	117
	Autocuidado del paciente con DM2		Coefficiente de correlación	de ,482**	1,000
			Sig. (bilateral)	,000	.
			N	117	117

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

Interpretación y análisis

La Tabla N° 16 muestra la correlación entre el estado emocional y el autocuidado en pacientes con DM2 que asisten al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco en 2024. El coeficiente de correlación de Spearman es 0.482, lo que indica una relación positiva y significativa entre ambas variables ($p = 0.000$). Esto significa que a medida que el estado emocional del paciente mejora, también se incrementa su nivel de autocuidado, reflejado en hábitos como la alimentación saludable, el control de la glucosa y la adherencia al tratamiento. La correlación es moderada, lo que resalta la importancia del bienestar emocional en el manejo adecuado de la enfermedad. La muestra está conformada por 117 pacientes, lo que refuerza la validez de los resultados obtenidos.

Hipótesis específica 6

Tabla 17

Correlación entre adherencia terapéutica y autocuidado y del paciente con DM2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024

		Adherencia terapéutica	Autocuidado del paciente con DM2
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000
	Adherencia terapéutica	Sig. (bilateral)	,459**
		N	.
	Autocuidado del paciente con DM2	Coefficiente de correlación	,459**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	117
			117

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

Interpretación y análisis

La Tabla N° 17 presenta el análisis de correlación de Spearman entre la adherencia terapéutica y el autocuidado en pacientes con DM2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco en 2024. Se observa un coeficiente de correlación de 0.459, indicando una relación positiva y significativa entre ambas variables ($p = 0.000$). Esto sugiere que los pacientes que siguen adecuadamente su tratamiento médico, incluyendo la toma de medicamentos y el cumplimiento de indicaciones médicas, tienden a mantener mejores prácticas de autocuidado. Aunque la relación no es alta, es moderada y relevante, evidenciando que la adherencia terapéutica es un factor clave en el manejo de la enfermedad. La muestra está compuesta por 117 pacientes, lo que da solidez a los resultados obtenidos.

5.3. Discusión de resultados

Para el objetivo general que muestra una correlación alta y directa y significativa entre los estilos de vida y el autocuidado en pacientes con DM2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, 2024, con un coeficiente de correlación de 0,851, se tiene que el mismo presenta similitud con estudios como el de Portella y Yépez (22), quienes reportaron una correlación significativa ($r=0,943$) entre autocuidado y estilo de vida en adultos mayores con diabetes en Comas, enfatizando la influencia directa del autocuidado sobre el mantenimiento de estilos de vida saludables. En contraste, Mamani y Quispe (19) no encontraron una relación significativa entre estas variables en Arequipa, lo que podría explicarse por diferencias en las muestras o contextos socioculturales. A nivel internacional, Mohanty y Saini (15) identificaron deficiencias en actividades de autocuidado como el control de azúcar en sangre y el ejercicio, factores importantes la calidad de vida del paciente con DMT2.

En cuanto primer objetivo específico que busca la correlación entre hábitos nutricionales y autocuidado del paciente con DM2, los hallazgos encontrados se alinean con estudios previos, como el de Molina (2024), quien encontró que el autocuidado deficiente se relaciona con estilos de vida poco saludables, particularmente en nutrición (15). Además, los resultados son consistentes con la teoría del déficit de autocuidado de Orem, que enfatiza la importancia del autocuidado para mantener la salud general, particularmente a través de una nutrición adecuada en pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes (36).

Para el segundo objetivo específico los resultados encontrados en comparación con los estudios previos muestran similitud con los encontrados por Mamani y Quispe (2023), quienes informaron que el autocuidado deficiente, en particular con respecto a la actividad física, es un problema común entre los pacientes diabéticos, lo que destaca la necesidad de intervenciones específicas para mejorar los hábitos de ejercicio (19). Además, Mohanty y

Saini (2023) encontraron que la mayoría de los pacientes con DM2 en la India rural tenían niveles bajos de actividad física, lo que es consistente con los hallazgos actuales donde el 39,3% de los pacientes muestran malos hábitos de ejercicio(15) . Finalmente, Portella y Yépez (2022) identificaron que los pacientes diabéticos de mayor edad también tienden a mostrar niveles bajos de actividad física, lo que sugiere que este es un desafío generalizado en diferentes poblaciones con diabetes (22). Estos hallazgos refuerzan la necesidad de planes de atención integral que prioricen la actividad física como un componente clave del manejo de la diabetes para mejorar el autocuidado general

Para el tercer objetivo específico los resultados encontrados se alinean con los hallazgos de Molina (2024) también encontró un patrón similar, donde el autocuidado deficiente se asoció con niveles más altos de hábitos nocivos, particularmente entre los pacientes con menor conocimiento sobre el manejo de la diabetes (20). Portella y Yépez (2022) también informaron que los pacientes diabéticos mayores con un autocuidado inadecuado tienden a involucrarse más en conductas dañinas, lo que respalda aún más estos hallazgos (22). Además, Mohanty y Saini (2023) observaron en su estudio que los pacientes con DM2 con un autocuidado deficiente a menudo exhibían conductas perjudiciales para su salud, como una mala alimentación o falta de actividad física, que se consideran parte de los hábitos nocivos (15). Estos resultados enfatizan la necesidad de intervenciones dirigidas a reducir las conductas nocivas en los pacientes diabéticos a través de una mejor educación y apoyo para el autocuidado.

Los resultados del cuarto objetivo específico acerca de la relación entre la información sobre diabetes y el autocuidado en pacientes con DM2los presentan similitud con los obtenidos por Molina (2024) también encontró que los pacientes con mayor conocimiento sobre el manejo de la diabetes mostraron mejores prácticas de autocuidado, particularmente en el control nutricional y la actividad física (20). De manera similar, He,

Chen y Zeh (2023) enfatizaron que una mejor educación del paciente mejora significativamente las conductas de autocuidado, ya que los pacientes están más capacitados para manejar su condición de manera independiente (16). Portella y Yépez (2022) también destacaron que los pacientes diabéticos de mayor edad con un mejor conocimiento de su enfermedad tenían un autocuidado superior, lo que sugiere que los programas de educación específicos son esenciales para mejorar los resultados en el manejo de la diabetes (22). Estos hallazgos subrayan la necesidad de programas de educación continua para fortalecer el conocimiento del paciente y mejorar las prácticas de autocuidado.

Para el quinto objetivo específico respecto a la relación entre estado emocional y el autocuidado en pacientes con DM2, los hallazgos se alinean con estudios previos. Mamani y Quispe (2023) encontraron que la mala salud emocional a menudo se correlaciona con conductas de autocuidado deficientes, ya que el bienestar emocional juega un papel importante en la motivación de los pacientes para manejar su salud (1). De manera similar, He et al. (2023) señalaron que el apoyo emocional y la salud psicológica son factores clave que influyen en las prácticas de autocuidado de los pacientes con DM2, lo que destaca la necesidad de enfoques de atención holística que aborden tanto la salud emocional como la física (2). Portella y Yépez (2022) también observaron que los pacientes diabéticos de mayor edad con mejores estados emocionales tienden a practicar un autocuidado superior, lo que refuerza la idea de que el bienestar emocional es fundamental para el manejo exitoso de la diabetes (3). Estos resultados subrayan la necesidad de estrategias de atención integral que integren el apoyo psicológico para mejorar las conductas de autocuidado.

Finalmente, para el sexto objetivo específico respecto a la adherencia terapéutica y el autocuidado en pacientes con DM2, los resultados encontrados son consistentes con los hallazgos de estudios previos. Molina (2024) demostró una correlación similar, donde los pacientes con mejores prácticas de autocuidado se adhirieron de manera más consistente a

sus planes de tratamiento (1). Además, Mohanty y Saini (2023) enfatizaron que la mala adherencia a menudo se debe a conductas de autocuidado insuficientes, particularmente en áreas como el manejo de la medicación y las modificaciones del estilo de vida (2). Portella y Yépez (2022) también encontraron que los pacientes diabéticos mayores con mejor adherencia al tratamiento tenían más probabilidades de exhibir conductas de autocuidado efectivas, lo que refuerza la importancia de ambos factores para controlar la diabetes de manera efectiva (3). Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones específicas que promuevan tanto el autocuidado como la adherencia al tratamiento para lograr mejores resultados de salud en los pacientes diabéticos.

VI. Conclusiones

Primera: Existe una relación significativa entre el estilo de vida y el autocuidado en pacientes con DM2 (DM2) en el consultorio externo de endocrinología. Los pacientes con mejores prácticas de autocuidado muestran estilos de vida más saludables, particularmente en dieta, actividad física y bienestar emocional, mientras que aquellos con un autocuidado deficiente muestran hábitos poco saludables.

Segunda: Se encontró una fuerte correlación positiva entre los hábitos nutricionales y el autocuidado, lo que demuestra que los pacientes con mejores prácticas de autocuidado tienden a mantener dietas más saludables.

Tercera: Existe una correlación positiva moderada entre la actividad física y el autocuidado. Los pacientes con un mejor autocuidado tienen más probabilidades de realizar actividad física de forma regular, mientras que aquellos con un autocuidado deficiente son significativamente menos activos.

Cuarta: Se identificó una fuerte correlación negativa entre los hábitos nocivos y el autocuidado. Los pacientes con un autocuidado deficiente tienen mayor probabilidad de presentar conductas nocivas como fumar o consumir alcohol en exceso.

Quinta: El análisis muestra una relación positiva moderada entre la información sobre la diabetes y el autocuidado. Los pacientes con mayor conocimiento sobre la diabetes muestran mejores prácticas de autocuidado, en particular en áreas como la adherencia a la medicación y el control de la glucosa.

Sexta: La correlación entre el estado emocional y el autocuidado es moderadamente positiva. Los pacientes con mejor salud emocional tienen más probabilidades de adoptar conductas de autocuidado positivas, mientras que aquellos con mala salud emocional muestran un autocuidado deficiente.

Séptima: Se encontró una correlación positiva moderada entre la adherencia terapéutica y el autocuidado. Los pacientes con mejores prácticas de autocuidado tienen más probabilidades de adherirse a sus regímenes de tratamiento, mientras que aquellos con un autocuidado deficiente tienen dificultades para lograr la adherencia.

VII. Recomendaciones

Primera: Se recomienda que los profesionales del Hospital Regional que laboran en el consultorio externo de endocrinología implementen programas de educación integral enfocados en mejorar las prácticas de autocuidado. Estos deben incluir monitoreo regular, orientación nutricional y apoyo emocional para fomentar estilos de vida más saludables en pacientes con DM2.

Segunda: Implementar planes de manejo de autocuidado individualizados que se centren en abordar áreas específicas de deficiencia, como la dieta y el ejercicio, con un seguimiento regular para evaluar el progreso y brindar apoyo.

Tercera: Se recomienda iniciar programas de intervención en el estilo de vida, centrados en cambios sostenibles en la dieta y la actividad física. Esto se puede hacer a través de asesoramiento centrado en el paciente y un seguimiento continuo para promover la adherencia a hábitos más saludables.

Cuarta: Se recomienda fortalecer las intervenciones conductuales para apuntar a la reducción de los hábitos nocivos a través de grupos de apoyo, entrevistas motivacionales y asesoramiento psicológico para ayudar a los pacientes a superar las barreras hacia una vida más saludable.

Quinta: Se recomienda implementar talleres educativos continuos sobre el manejo de la diabetes para mejorar el conocimiento de los pacientes y las conductas de autocuidado, centrándose en estrategias prácticas de manejo de la enfermedad.

Sexta: Se recomienda incorporar servicios de apoyo psicológico, como programas de asesoramiento y manejo del estrés, en los planes de atención de la diabetes para mejorar el bienestar emocional de los pacientes, lo que a su vez podría mejorar las prácticas de autocuidado.

Séptima: Los proveedores de atención médica deben asegurarse de que los planes de cuidados del paciente sean sencillos y se adapten a las necesidades individuales de los pacientes, ofreciendo apoyo y motivación constantes para mejorar la adherencia a los protocolos terapéuticos.

VIII. Referencias

1. Saeedi M, Mehranfar F, Ghorbani F, Eskandari M, Ghorbani M, Babaeizad A. Review of Pharmaceutical and Therapeutic Approaches for Type 2 Diabetes and Related Disorders. *Recent Pat Biotechnol.* 2022 Jan 28;16(3):188–213.
2. Garrochamba Peñafiel BD, Jiménez Merino GY, Montalván Celi NJ, Dávila Chamba CN. Estilos de vida en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus. *Revista InveCom* [Internet]. 2024;5(1). Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10899731>
3. Solórzano FAV, García JHF, Morillo AVS, Párraga JAS. Práctica de autocuidado en paciente con DM2. *Sinapsis: La revista científica del ITSUP* [Internet]. 2020;1(16):26. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474696>
4. Malpass A, Andrews R, Turner KM. Patients with type 2 diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: a qualitative study. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2009;74(2):258–63. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399108004667>
5. Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes Care* [Internet]. 2000;23(7):943–50. Available from: <https://diabetesjournals.org/care/article-abstract/23/7/943/23875>
6. OPS. Organización Panamericana de la Salud. 2023. Perfiles de países-Carga enfermedad diabetes 2023. Available from: [https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Se%20estima%20que%2062%20millones,Diabetes%20Atlas%20\(novena%20edici%C3%B3n\)](https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Se%20estima%20que%2062%20millones,Diabetes%20Atlas%20(novena%20edici%C3%B3n))

7. IDF. International Diabetes Federation. 2021. Diabetes Data Portal. Available from: <https://diabetesatlas.org/data/en/>
8. OPS. Organización Panamericana de la Salud. 2023. Diabetes, visión general, síntomas, prevención y tratamiento. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
9. MINSA. Ministerio de Salude de Perú. 2023. Campañas para prevenir la diabetes en la población. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31112-campanas-para-prevenir-la-diabetes-en-la-poblacion>
10. MINSA. Ministerio de Salud de Perú CDC. 2022. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene DM2. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
11. DIRESA Cusco. DIRESA Cusco. 2023. Día Mundial de la Diabetes: Gobierno Regional Cusco fortalece su prevención, diagnóstico y tratamiento. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/regioncusco-geresa/noticias/861526-dia-mundial-de-la-diabetes-gobierno-regional-cusco-fortalece-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento>
12. Hospital Regional de Cusco. HRL. 2024. Reporte de Vigilancia Epidemiológica de Diabétes.
13. Piero MN, Nzaro GM, Njagi JM. Diabetes mellitus-a devastating metabolic disorder. 2015;
14. Luciani M, Montali L, Nicolo G, Fabrizi D, Di Mauro S, Ausili D. Self-care is renouncement, routine, and control: The experience of adults with type 2 diabetes mellitus. Clin Nurs Res [Internet]. 2021;30(6):892–900. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1054773820969540>

15. Mohanty S, Saini SK. Self-care activities and quality of life among people with type II diabetes in rural east India: a cross-sectional study. *Int J Community Med Public Health*. 2023 Jul 15;10(8):2735–40.
16. He Q, Chen X, Zeh P. Promoting self-care and management for patients with type 2 diabetes based on lifestyle changes under the concept of person-centered care: a review. *Altern Ther Health Med [Internet]*. 2023;29(5):302–7. Available from: <http://www.alternative-therapies.com/oa/pdf/8182.pdf>
17. Tang J, Wu T, Hu X, Gao L. Self-care activities among patients with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study. *Int J Nurs Pract [Internet]*. 2021;27(6):e12987. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12987>
18. Samudera WS, Efendi F, Indarwati R. Effect of community and peer support based healthy lifestyle program (CP-HELP) on self care behavior and fasting blood glucose in patient with type 2 Diabetes Mellitus. *J Diabetes Metab Disord [Internet]*. 2021;20:193–9. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40200-021-00729-y>
19. Mamani M, Quispe Y. Autocuidado y estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico-Arequipa 2022 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2023. Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/2364/1/MADAY%20MAMANI%20LINARES%20-%20YOSELIN%20STEFHANY%20QUISPE%20VALENTI.pdf>
20. Molina N. La práctica del autocuidado y su relación con el estilo de vida y conocimientos de la DM2 en personas del puesto de salud Santa Rosa de Quives 2023 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Privada San Juna Bautista; 2024. Available from:

- <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/5260/T-TPMC-MOLINA%20CALAGUA%20NASHA%20NICOLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. León D. Hábitos de autocuidado de salud bucal en el estilo de vida del diabético tipo 2 en relación con el control glicémico, Lima-2022 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2022. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/136089/Leon_MDF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Portella R, Yopez P. Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2022. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113587/Portella_SRC-Yopez_RPDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Accotupa M. Estilos de vida de pacientes con DM2 que acuden al Centro Médico Metropolitano EsSalud, Cusco- 2017 [Tesis de grado]. [Cusco]: UNSAAC; 2018.
24. Torres AYF, Galvis ERR. ¿ De qué hablamos cuando decimos ‘Estilos de Vida?’: la experiencia de una comunidad educativa en Colombia. Saúde em Debate [Internet]. 2021;45:633–46. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Rf553GLKR3X3KkLcMLTDwyf/>
25. Ministerio de Salud Pública de Chile. Estrategia nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2030. Ministerio de Salud Pública de Chile Santiago de Chile; 2022.
26. Asril NM, Tabuchi K, Tsunematsu M, Kobayashi T, Kakehashi M. Predicting healthy lifestyle behaviours among patients with type 2 diabetes in Rural Bali, Indonesia. Clin Med Insights Endocrinol Diabetes [Internet]. 2020;13:1179551420915856. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1179551420915856>

27. Lorenzo Díaz JC, Díaz Alfonso H. Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2019;23(2):170–1. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942019000200170&script=sci_arttext
28. Cecilia MJ, Atucha NM, García-Estañ J. Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del Grado en Farmacia. *Educación médica* [Internet]. 2018;19:294–305. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301468>
29. Fuentes Prieto J, Herrero-Martín G, Montes-Martínez MÁ, Jáuregui-Lobera I. Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. 2020;5(10):1221–44. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2020001000011&script=sci_arttext
30. Pérez-Cruz E, Calderón-Du Pont DE, Cardoso-Martínez C, Dina-Arredondo VI, Gutiérrez-Déciga M, Mendoza-Fuentes CE, et al. Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2020;58(1):50–60. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93913>
31. Moradi F, Ziapour A, Abbas J, Najafi S, Rezaeian S, Faraji O, et al. Comparing the associated factors on lifestyle between type 2 diabetic patients and healthy people: A case-control study. *Community Health Equity Research & Policy* [Internet]. 2023;43(3):293–9. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0272684X211022158>
32. Robles F del CA, Sombra FGB, Morales MH, Becerril MA, Jaime LER. Patrón de alimentación y riesgo de DM2 en adultos indígenas: revisión sistemática. *Revista*

- Conjeturas Sociológicas [Internet]. 2024;1–23. Available from: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/conjsociologicas/article/view/3000>
33. Bellido-Zapata A, Ruiz-Muggi JE, Neira-Sánchez ER, Málaga G. Implementación y aplicación de la 'Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la DM2 en el primer nivel de atención' en una red de establecimientos de salud públicos de Lima. *Acta Médica Peruana* [Internet]. 2018;35(1):14–9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000100003
 34. Morales EV, Ramos ZGC, Rico JA, Ledezma JCR, Ramírez LAR, Moreno ER. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de DM2. *Journal of negative & no positive results* [Internet]. 2019;4(10):1011–21. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530005/564561530005.pdf>
 35. Pastor A, Conn J, MacIsaac RJ, Bonomo Y. Alcohol and illicit drug use in people with diabetes. *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. 2020;8(3):239–48. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(19\)30410-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(19)30410-3/fulltext)
 36. López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma JR, Ariza-Andraca CR, Martínez-Bermúdez M. Estilo de vida y control metabólico en pacientes con DM2. Validación por constructo del IMEVID. *Aten Primaria* [Internet]. 2004;33(1):20–7. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(04\)78873-3](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(04)78873-3)
 37. García Ortiz Y, Casanova Expósito D, Raymond Álamo G. Estrés, apoyo social y representación de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus. *Revista Cubana de Endocrinología* [Internet]. 2020;31(1). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532020000100009&script=sci_arttext

38. Bolaños DMD. Adherencia al tratamiento en pacientes con DM2. Boletín Informativo CEI [Internet]. 2021;8(1):83–5. Available from: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2549>
39. Caro-Bautista J, Morilla-Herrera JC, Villa-Estrada F, Cuevas-Fernández-Gallego M, Lupiáñez-Pérez I, Morales-Asencio JM. Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas con DM2. Aten Primaria [Internet]. 2016;48(7):458–67. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.08.005>
40. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Revista finlay [Internet]. 2016;6(3):215–20. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342016000300004&script=sci_arttext
41. Marques FRDM, Charlo PB, Pires GAR, Radovanovic CAT, Carreira L, Salci MA. Nursing diagnoses in elderly people with diabetes mellitus according to Orem’s Self-Care Theory. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022;75:e20201171. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qZ6jSkCgcWBrP8VzqzFffL/>
42. Nylander E, Svartholm S. Self care activities of patients with Diabetes Mellitus Type 2 in Ho Chi Minh City. 2010.
43. Masupe T, Onagbiye S, Puoane T, Pilvikki A, Alvesson HM, Delobelle P. Diabetes self-management: a qualitative study on challenges and solutions from the perspective of South African patients and health care providers. Glob Health Action [Internet]. 2022;15(1):2090098. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/16549716.2022.2090098>

44. Shareinia H, Ghiyasvandian S, Rooddehghan Z, Esteghamati A. The formation of health-related procrastination in patients with type-2 diabetes: a grounded theory research. *Front Psychol.* 2024;14:1196717.
45. Aguayo N, Valenzuela S, Luengo L. Autocuidado, alfabetización en salud y control glicémico en personas con DM2. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2019;25:0. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532019000100217&script=sci_arttext
46. Sánchez K, Palacios M, García Y, Muñoz J. Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos. *Revista Salud y Administración* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 12];8(22):33–41. Available from: <http://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/206>
47. Enderica PFV, Mendoza YOG, Apolo KEM, Flores JJO. DM2: incidencias, complicaciones y tratamientos actuales. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento* [Internet]. 2019;3(1):26–37. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788150>
48. Carrillo C, Cerda AP. Genética de la DM2. *Investigación en salud* [Internet]. 2001;150(99):27–34. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/142/14239905.pdf>
49. Governa P, Bains G, Borgonetti V, Cettolin G, Giachetti D, Magnano AR, et al. molecules Phytotherapy in the Management of Diabetes: A Review. [cited 2023 Oct 14]; Available from: www.mdpi.com/journal/molecules
50. Standards of Medical Care in Diabetes-2022 Abridged for Primary Care Providers American Diabetes Association. [cited 2023 Sep 17]; Available from: <https://doi.org/10.2337/cd22-as01>

51. Cole JB, Florez JC. Genetics of diabetes mellitus and diabetes complications. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2023 Sep 17];16(7):377–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32398868/>
52. Hidalgo AV. *Micro Diccionario Médico Popular*. 2019;
53. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas | Tenth Edition* [Internet]. 2021. Available from: <https://diabetesatlas.org/>
54. Bergis K, Drost H. *Diccionario de diabetes: Vocablos de la especialidad para el médico*. Walter de Gruyter GmbH & Co KG; 2020.
55. Rigalleau V, Monlun M, Foussard N, Blanco L, Mohammedi K. Diagnóstico de diabetes. *EMC-Tratado de Medicina* [Internet]. 2021;25(2):1–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S163654102145110X>
56. Grove S, Gray J, Burns N. *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. ELSEVIER, editor. 2016.
57. Sánchez H, Reyes C. *Metodología y diseño de la Investigación Científica*. Lima: Business Support Aneth; 2015.
58. Xuan W, Williams K, Peat JK. *Health science research: A handbook of quantitative methods*. Routledge; 2020.
59. Creswell J. *Research design. Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. Los Ángeles: SAGE; 2022.
60. Hernández R, Mendoza CP. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa cualitativa y mixta*. 2023.
61. Bonamente M. *Statistics and analysis of Scientific Data*. New York: Springer; 2022.
62. Kathryn A, Lawrence E. *Research Methods Statistic an Applications*. SAGE Publications; 2019.

63. Bernal C. Metodología de la Investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Quinta. Bogotá: Pearson; 2022.
64. López-Carmona JM, Ariza-Andraca CR, Rodríguez-Moctezuma JR, Munguía-Miranda C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con DM2. Salud Publica Mex [Internet]. 2003;45:259–67. Available from: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v45n4/a04v45n4.pdf
65. Inguillay L, Tercero S, López J. Ética en la investigación científica . Imaginario Social. 2020;3(1).
66. Yarcía E, Yarleque Y. Prácticas de Autocuidado en adultos con diabetes mellitus que reciben Teleorientación en un Centro de Salud I-4 Piura, 2020 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2020. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62186/Garc%C3%ADa_VEJ-Yarleque_EYH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes