



**UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIÁN**  
VOCACIÓN POR LA EXCELENCIA

**UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
SEDE LOS LEONES**

**RELACIÓN ENTRE AGENCIA DE AUTOCUIDADO Y SENTIDO DE  
LA VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS**

Tesina para optar al Grado Académico de Licenciado(a) en Enfermería.

Profesora guía: **Mg. Vanessa Jara Jara**

Estudiantes: **Bárbara Abarca Radical**

**Daniela Barahona Labrin**

**Catalina Clavijo Saravia**

**Kiara Espino Miles**

**Javiera García Mosqueira**

**Julissa Larenas Astete**

**Tamara Palma Peñaloza**

**Camila Soto Carrillo**

**© Bárbara Abarca Radical, Daniela Barahona Labrin, Catalina Clavijo Saravia, Kiara Espino Miles, Javiera García Mosqueira, Julissa Larenas Astete, Tamara Palma Peñaloza, Camila Soto Carrillo.**

**Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.**

**Santiago, Chile.  
2024**

## Hoja de calificación

En \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ los abajo firmantes  
dejan constancia que el (la) estudiante \_\_\_\_\_  
de la carrera de \_\_\_\_\_ ha aprobado la tesis para optar al  
título de \_\_\_\_\_ con una nota de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Profesor evaluador

\_\_\_\_\_  
Profesor evaluador

\_\_\_\_\_  
Profesor evaluador

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Resumen</b>	<b>5</b>
<b>Abstract</b>	<b>5</b>
<b>1. Introducción</b>	<b>6</b>
<b>2. Pregunta de investigación</b>	<b>10</b>
<b>3. Análisis Finer</b>	<b>11</b>
<b>4. Marco Referencial</b>	<b>13</b>
<b>5. Objetivos, hipótesis y variables</b>	<b>19</b>
<b>6. Marco metodológico</b>	<b>22</b>
<b>7. Procedimientos de selección de los sujetos de estudios.</b>	<b>24</b>
<b>8. Descripción de los métodos de recolección de datos</b>	<b>24</b>
<b>9. Definición operacional de variables</b>	<b>25</b>
<b>10. Instrumento de recolección de datos</b>	<b>28</b>
<b>11. Plan de análisis estadístico, según objetivos y operacionalización de variables</b>	<b>31</b>
<b>12. Aspectos éticos: Requisitos E. Emanuel y consentimiento informado</b>	<b>32</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>43</b>

## **Resumen**

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica cuya incidencia y prevalencia van en aumento a nivel mundial, en base a esto examinamos la relación entre la agencia del autocuidado y sentido de la vida en pacientes que padecen dicha enfermedad teniendo como objetivo analizar la relación entre la agencia de autocuidado y el sentido de la vida en los pacientes diabéticos del CESFAM Mario Salcedo de la comuna El bosque en el año 2024. Para lograr esto se basó en la teoría de Orem para el Autocuidado y Frankl para el Sentido de vida. La investigación fue cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal con un plan de análisis descriptivo e inferencial. Se utilizaron como instrumentos la Escala para valorar la capacidad de Agencia de Autocuidado (ASA) y Test sentido en la vida. La razón de la investigación fue que no se hallaron estudios en Chile que abordaran la relación entre la Agencia de autocuidado y el Sentido de la Vida en pacientes diabéticos.

Palabras claves: Agencia de Autocuidado, Sentido de Vida, Diabetes.

## **Abstract**

Type 2 Diabetes Mellitus is a chronic disease whose incidence and prevalence are increasing worldwide, based on this we examine the relationship between the agency of self-care and the meaning of life in patients suffering from this disease with the objective of analyzing the relationship between the agency of self-care and the meaning of life in the diabetic patients of CESFAM Mario Salcedo of the commune El Bosque in the year 2024. To achieve this, he based himself on Orem's theory for Self-Care and Frankl for the Meaning of Life. The research was quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional with a descriptive and inferential analysis plan. The Self-Care Agency (ASA) Scale and the Life Sense Test were used as instruments. The reason for the research was that no studies were found in Chile that addressed the relationship between self-care agency and the Meaning of Life in diabetic patients.

Keywords: Self-care Agency, Purpose in Life, Diabetes.

## 1. Introducción

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la Diabetes Mellitus (DM) se define como una enfermedad metabólica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, siendo una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en la Región de las Américas. Durante las últimas tres décadas, la carga de enfermedades asociadas a la diabetes ha experimentado un notable incremento, principalmente debido al aumento de la obesidad y el consumo de dietas poco saludables (OPS, 2021).

Hay dos tipos de Diabetes Mellitus: Tipo 1 y Tipo 2. Según el Ministerio de Salud (MINSAL, 2018), la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) se caracteriza por la destrucción autoinmune de las células Beta del páncreas, lo que provoca una falta absoluta de insulina y la necesidad vital de insulina externa para controlar la hiperglucemia crónica. Por otra parte, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se atribuye a una combinación de resistencia a la insulina y deficiencia de esta hormona. Esta última es la forma más frecuente de diabetes. Afecta principalmente a personas de mediana edad y mayores, aunque está afectando cada vez más a niños, adolescentes y adultos jóvenes que tienen sobrepeso. La DM1 principalmente se diagnostica en niños y jóvenes, corresponde a alrededor del 3 a 5% de todas las personas que tienen diabetes, y la DM2 generalmente en adultos y corresponde al 90% (Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos - Universidad de Chile, 2021). De acuerdo con el último informe de la Federación Internacional de Diabetes, su incidencia y prevalencia continúan aumentando masivamente a nivel mundial. Actualmente 387 millones de personas tienen esta enfermedad y se espera que para el año 2035 exista un aumento del 55% en la prevalencia mundial, alcanzando los 592 millones de personas (MINSAL, 2017).

En Chile, según datos epidemiológicos de la última Encuesta Nacional de Salud (ENS) realizada en el país, la prevalencia de diabetes mellitus en la población mayor de 15 años es del 12,3% (MINSAL, 2018). Esta cifra representa un aumento significativo en comparación con estudios anteriores. Por ejemplo, la

ENS del 2003 reportó una prevalencia del 6,3%, mientras que en el 2010 este porcentaje aumentó a un 9,4% (Arteaga, Maíz, et al. 2014). Estos datos evidencian un incremento exponencial de la patología en el país a lo largo de los años.

En cuanto a la agencia de autocuidado, Orem la describe como “la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud, tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado” (Naranjo, et al. 2017). Es decir, la capacidad con la que cuenta el usuario para cuidarse a sí mismo, en el cual pueden influir distintos factores, ya sean propios de la persona o del ambiente que lo rodea.

La mayoría de los usuarios diabéticos se atienden en Atención Primaria en Salud (APS). Aquí es en donde recae la importancia del fomento de la agencia de autocuidado, debido a que el usuario tiene un rol fundamental en el cuidado y tratamiento no farmacológico de su patología. Según el Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales (2016) “La nutrición y la actividad física son partes importantes de un estilo de vida saludable para las personas con diabetes”. Debido a esto es importante el fomento de la agencia del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, ya que, “el autocuidado se origina en la necesidad de protegerse a uno mismo e involucra todas las acciones que una persona realiza para preservar su salud y bienestar.” (Thompson, M. E. (1997). En los pacientes diabéticos, esto implica adoptar medidas proactivas para controlar los niveles de glucosa en sangre, seguir una dieta adecuada, realizar ejercicio regularmente y tomar la medicación según lo prescrito. La capacidad de autocuidado juega un papel crucial en el manejo efectivo de la diabetes y en la prevención de complicaciones asociadas.

Por otra parte, el sentido de la vida, se podría interpretar en la lucha constante por estar bien, ser mejores cada día, y en general que la vida se conserve, a pesar de lo difícil que puede resultar mantener este ideal. De acuerdo con la tradición griega, el sentido se encuentra asociado a lo bueno, a las virtudes y al

desarrollo de las potencialidades humanas, para hablar del bienestar humano (Dussán, 2015). De acuerdo con un estudio realizado en México sobre el sentido de la vida en adultos mayores con diabetes tipo 2, se señala que este sentido proporciona significado y apoyo a la existencia de la persona. Sin este apoyo interno, es probable que el adulto mayor sea más vulnerable y aumente la probabilidad de desarrollar complicaciones relacionadas con la enfermedad (Medina et al., 2020).

Aparentemente la existencia de relación entre el sentido de la vida y la agencia de autocuidado se muestra relevante, puesto que, “entender el sentido de vida o calidad de vida motiva a las personas a ser más conscientes con su enfermedad, teniendo en cuenta elementos importantes como la nutrición, el descanso, el cuidado físico y mental” (Luque Calcina, G. C., & Villanueva Aguirre, J. M., 2020). Por otro lado, “la agencia de autocuidado efectiva favorece un buen control diabetológico, y aumenta la adherencia al tratamiento y gestionar emociones de mejor manera que estén relacionados con la enfermedad” (José Moreno, 2022). En base a lo anterior, se especula que según las acciones de cada persona en favor de la agencia de autocuidado podría estar relacionado con el sentido de la vida de cada paciente en beneficio de su propia salud. También, existen determinantes que pueden repercutir en este autocuidado como lo muestra un estudio de Ucayali realizado en pacientes diabéticos, el cual muestra que “Más de la mitad de los pacientes diabéticos realizaban actividades de autocuidado inadecuados”, esto debido a la falta de educación y manejo del cuidado de la Diabetes, lo que llevaría a una repercusión en el sentido de la vida de estos pacientes (Vilchez- Cornejo et al., 2020, p.259).

De acuerdo con antecedentes de estudios actuales sobre la relación entre agencia de autocuidado y el sentido de vida, se halló una reciente investigación sobre “Autocuidado y sentido de vida en personas con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis” (Guevara et al., 2023). La

investigación se centra principalmente en describir y comprender cómo los usuarios enfrentan su autocuidado y el sentido de la vida frente a su enfermedad crónica, sin embargo, no analiza directamente su relación. A partir de esto, surge la interrogante acerca de la relación entre la agencia de autocuidado y el sentido de la vida en pacientes diabéticos.

## **2. Pregunta de investigación**

En base a los antecedentes expuestos con anterioridad, si bien se halló un estudio realizado fuera de Chile que estudia las variables del sentido de la vida y la agencia de autocuidado, éste no relaciona las variables entre sí y se enfoca en usuarios con patología renal y no directamente en usuarios diabéticos. Por lo tanto, en base a esta brecha de conocimiento, resulta de gran interés para el área de la salud investigar la existencia de alguna relación entre la agencia de autocuidado y el sentido de la vida en la población diabética de un Centro de Salud Familiar (CESFAM), ya que, dentro de los programas proporcionados por la APS se incluye el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), el cual se implementa para evaluar de manera más precisa las condiciones de salud y la capacidad de autocuidado de los pacientes en su vida diaria.

Se seleccionó el CESFAM Mario Salcedo ubicado en el sector 1 de la comuna de El Bosque, el cual atiende un promedio de 23.000 personas pertenecientes a la comuna y funciona en horario hábil de lunes a viernes entre las 08:00 y 16:00 hrs, posee un enfoque asociado al modelo de promoción, prevención y recuperación de la salud buscando mejorar la calidad de vida de los usuarios del centro. Este cuenta con alrededor de 129 funcionarios para atender a la población inscrita. Posee distintos programas para atender a los usuarios asociados a las distintas etapas del ciclo vital y a las patologías más comunes dentro de la población. Dentro de sus prestaciones está el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), el cual enfoca su trabajo en pacientes con riesgo de sufrir alguna afección cardiovascular, entre ellos la población diabética. En este programa se monitorea a los pacientes diabéticos cada 3 meses buscando evaluar su estado de salud actual y cómo aplican en su rutina diaria lo establecido por la agencia de autocuidado.

Según la información obtenida a partir del Plan de Salud Municipal (2022) de la comuna El Bosque, de acuerdo con la última cifra obtenida en el año 2021, un total de 21.844 personas pertenecían a la población bajo control (PBC) en el PSCV a nivel comunal, dentro de los cuales el 18,99% pertenecían a la

población diabética bajo control inscritas en el PSCV en el CESFAM Mario Salcedo, lo cual equivale a un total de 4.148 personas aproximadamente.

Este recinto y los usuarios pertenecientes al programa con diagnóstico de diabetes mellitus serán de gran ayuda para realizar una investigación a manera de contribución en el estudio de las variables en los pacientes, la forma en que ven el sentido de la vida y cómo esto se ve en las medidas que ejercen para cuidarse y entregarse bienestar propio, tal como lo estipula la agencia de autocuidado.

Debido a esto, se ha planteado la siguiente pregunta de investigación : ¿Cuál es la relación entre el sentido de la vida y la agencia de autocuidado en pacientes diabéticos del CESFAM Mario Salcedo ubicado en la Comuna de El Bosque, año 2024?

### **3. Análisis Finer**

Factible:

Estudiar pacientes diabéticos en el CESFAM Mario Salcedo es perfectamente factible debido a su accesibilidad. El CESFAM ha establecido un convenio con la Universidad San Sebastián, lo que facilita la colaboración en la investigación. Además, el centro cuenta con un número adecuado de pacientes diabéticos gracias al control ejercido en los pacientes inscritos en el Programa de Salud Cardiovascular. La diversidad y representatividad de la población en este CESFAM permitirá realizar un análisis más preciso y fiel a la realidad del sector. Esta característica también facilita el acceso a la ficha clínica de cada paciente, la cual proporciona información esencial para el estudio, incluyendo datos personales, historial de tratamiento médico y seguimiento de su evolución. Por otro lado, la disponibilidad de tiempo para llevar a cabo la investigación sin requerir recursos económicos adicionales también hace que sea una opción viable.

Interesante:

Es un tema interesante, debido a que estudia una relación poco explorada entre el sentido de la vida y la capacidad de los pacientes diabéticos para cuidar de sí mismos. El sentido de la vida es un aspecto psicológico fundamental que puede influir en el manejo de la diabetes. Comprender esta relación puede conducir a mejoras significativas en la atención y el tratamiento de la enfermedad. Además, esta correlación podría ser de utilidad para la formulación de políticas públicas en Chile, así como para la integración de un nuevo enfoque en la atención de la salud de la población diabética en el país.

Novedoso:

Aunque existe un estudio previo que aborda ambos aspectos bajo el título "Autocuidado y sentido de vida en personas con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis", no se han encontrado investigaciones que vinculen la agencia de autocuidado y el sentido de la vida en pacientes diabéticos. Tampoco se han hallado estudios que exploren esta relación en pacientes diabéticos, específicamente en Chile, lo que crea una brecha de conocimiento en este campo. Por consiguiente, investigar esta correlación en pacientes diabéticos podría ser innovador, ofreciendo una perspectiva única sobre cómo estos factores psicológicos pueden influir en el manejo de la enfermedad.

Ético:

El estudio es ético debido a la ausencia de daños o perjuicios asociados para la población bajo estudio; por el contrario, los beneficios predominan en este caso para la ciencia y la investigación en el área de enfermería, dado que no se encontraron estudios previos que abarquen ambas variables y se respetan los principios fundamentales de la investigación en humanos. Se asegura la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes, así como el respeto a su autonomía y dignidad durante todo el proceso de investigación.

Relevante:

El estudio es relevante tanto para la comunidad médica y científica como para los pacientes diabéticos y los profesionales de la salud que los atienden. Puesto que, los resultados pueden tener implicaciones importantes para mejorar la atención y el apoyo a los pacientes, así como para el desarrollo de intervenciones psicosociales dirigidas a promover un mejor manejo de la diabetes, lo cual podría ser de utilidad para las políticas públicas en Chile.

#### **4. Marco Referencial**

A continuación se presenta el marco referencial, el cual consta de un marco conceptual que presenta definiciones de conceptos relacionados al tema en estudio. Seguidamente, se presentará el Marco Teórico, que abarca las teorías relevantes relacionadas con el tema en estudio y finalmente, se abordará el Marco Empírico, el cual comprende algunos estudios importantes en relación a las variables presentes en el estudio en cuestión. Este apartado cumple la función de contextualizar al lector en cuanto a las características fundamentales dentro del tema en discusión dentro del presente estudio.

##### **4.1 Marco conceptual**

En este marco conceptual, se exploran cuatro conceptos fundamentales: Autocuidado, Agencia de Autocuidado, Sentido de la Vida, y Agencia de Autocuidado en Diabéticos. Estos conceptos están interrelacionados y son esenciales para comprender cómo los individuos pueden promover su salud y bienestar de manera autónoma y significativa.

A continuación, se presenta una selección de términos relacionados con el tema de estudio, junto con sus respectivas definiciones. Estos términos están redactados en orden jerárquico, desde lo más general hasta lo más específico.

## **Autocuidado**

Orem (1995) definió el autocuidado como “la regulación voluntaria del propio funcionamiento y desarrollo humano que es necesaria para que los individuos mantengan la vida, la salud y el bienestar” (p. 95). Posteriormente, Dhoha et al. (2023) agregaron a esta definición del concepto de autocuidado, “es la capacidad de los individuos, familias y comunidades de promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y afrontar enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un trabajador de la salud”.

## **Agencia de autocuidado**

Dorothea Orem (1983) acuña el término de la agencia de autocuidado, definida como: “la capacidad de participar en el autocuidado” (p.112) , luego esta se complementa con “y la voluntad de una persona para participar en conductas de autocuidado” (Hu et al., 2017). Más tarde, se añadió a esta definición “ es la capacidad de los individuos para reconocer sus necesidades para identificar y realizar acciones de autocuidado” (Rababah & Al-Hammouri, 2022).

## **Sentido de la vida**

El sentido de la vida puede definirse como una necesidad espiritual intrínseca del ser humano, que actúa como un recurso interno esencial para enfrentar las adversidades con una actitud más positiva. Este sentido es considerado el motor fundamental de la existencia, pues quien tiene un propósito firme puede soportar cualquier desafío. En el contexto de enfermedades graves como el cáncer, la pérdida del sentido de la vida es una de las manifestaciones más comunes y debilitantes. Para los pacientes, encontrar un propósito actúa como un mecanismo protector, proporcionando un mayor bienestar espiritual y una mejor calidad de vida. De igual manera, para los profesionales de enfermería, el sentido de la vida sirve como un recurso de cuidado espiritual, mejorando su

propio bienestar y su capacidad para desempeñar sus funciones de manera efectiva y compasiva. (Bueno et al., 2018).

### **Agencia de autocuidado en Diabéticos:**

En el contexto específico de la diabetes, la agencia de autocuidado se centra en actividades como la monitorización regular de los niveles de glucosa, la administración adecuada de medicamentos (incluyendo insulina), la planificación de una dieta adecuada, el mantenimiento de una rutina de ejercicio físico, y la prevención y manejo de posibles complicaciones relacionadas con la enfermedad como lo pueden ser neuropatías, retinopatías, cardiopatías, entre otras (Amador et al., 2007).

## **4.2 Marco Teórico**

La teoría de Dorothea Elizabeth Orem, es una de la más estudiadas y validadas en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que, a través de esta logra estructurar los sistemas de enfermería con las necesidades de autocuidado (Naranjo-Hernández, 2019).

Esta teoría contempla tres subcategorías, las cuales están relacionadas entre sí; Teoría del autocuidado, la cual describe y explica por qué y cómo las personas cuidan de sí mismas; Teoría del déficit del autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas, y por último, la Teoría del sistema de enfermería, la cual explica las relaciones que hay que mantener (Milena, 2017).

En base a la teoría del autocuidado, Dorothea Orem es quién introduce este concepto en 1969 y hace referencia a este en que es una actividad aprendida por los individuos, orientada a un objetivo. Esta conducta se lleva a cabo en situaciones concretas de la vida, la cual es dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o su entorno, para regular los factores que afectan a

su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (Dandicourt , 2019).

A partir de esta teoría, se han creado instrumentos aplicados en estudios para evaluar las prácticas de autocuidado como, por ejemplo, el Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial, basándose en la teoría de autocuidado de Dorothea Orem (Achury Saldaña et al., 2011).

Dentro de las teorías del sentido de la vida, se destaca “La Logoterapia”, es una teoría planteada por Viktor Frankl, un doctor alemán especialista en psiquiatría, que en 1946 escribió un libro sobre “El hombre en busca del sentido”. Viktor plantea que durante las vivencias positivas o los buenos tiempos, el ser humano encuentra sentido y valor a su vida, pero ¿Qué pasa cuando nos vemos atravesando momentos malos, dolor, enfermedad o pérdida? Es allí, cuando es real el término de buscar el sentido de la vida y preguntarse si vale el esfuerzo de seguir adelante, seguir viviendo y cómo buscar las herramientas para afrontarlo (Carrigan , 1973).

Años después del planteamiento de Frankl sobre el sentido de la vida, se crea a base de esta teoría una herramienta de evaluación llamado test PIL que evalúa el sentido de la vida versus el vacío existencial, relacionándolos con el tiempo, con otros cuestionarios sobre el sentido de la vida, satisfacción e insatisfacción emocional y física, autoestima y equilibrio (Gottfried, 2016).

### **4.3 Marco empírico**

A continuación, se presenta el marco empírico basado en estudios realizados en años anteriores en el extranjero, puesto que no se encontraron estudios locales, ni estudios cuantitativos que puedan asociar ambas variables.

Un estudio realizado Colombia en el año 2012, analizó la capacidad de agencia de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus en pacientes que asisten a sus unidades primarias de atención (Herrera, Andrade et al., 2012). Para

determinar la capacidad de agencia de autocuidado se utilizó una escala de valoración compuesta por 24 ítems en escala tipo likert de 5 opciones. Se abarcó una muestra de 225 pacientes que oscilaban entre los 27 y 89 años. Los resultados concluyeron que los pacientes que presentan asistencia a sus unidades de atención primaria, poseen una mayor capacidad de agencia de autocuidado. La mayoría de los participantes contestó el cuestionario con un valor 4 lo que equivale a siempre, obteniendo un 76% lo que se pudo traducir en una muy buena capacidad de agencia de autocuidado y solo un 1,3% de los encuestados presentaron una baja capacidad de agencia de autocuidado. Además, también se arrojó que las personas mayores son las que más implementan y generan estrategias de autocuidado medidas en la encuesta, destacándose la higiene personal obtenido un porcentaje de 67,1% y la mantención de limpieza del entorno con un 64,4%. Por otro lado, el conocimiento de la enfermedad y la adherencia a la dieta, destacando que un 46,2% que ha realizado cambios en la alimentación y un 48,9% ha cambiado sus hábitos para conservar su salud, siendo estos aspectos fundamentales para la mantención de una buena agencia de autocuidado. También se encontró que es de vital importancia el apoyo en el ámbito social, ya sea, de familiares, grupos o entorno recibido por estos pacientes evidenciándose como un factor de importancia para lograr la adherencia al autocuidado. Se pudo verificar a su vez que, a un menor estrato socioeconómico, existe una menor agencia de autocuidado y que las mujeres implementan más medidas que los hombres.

Un estudio cualitativo fenomenológico realizado en Perú en el año 2023, tuvo como objetivo “describir, analizar y comprender el autocuidado y sentido de vida de las personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis” (Guevara et al., 2023). Participaron ocho pacientes y todos respondieron el instrumento el cual consta con las siguientes tres preguntas “¿Qué significa para usted la vida?, ¿Cómo se siente usted con el tratamiento de hemodiálisis?, ¿Para qué le sirve a usted la hemodiálisis?”. Los resultados reportaron prácticas de autocuidado efectivas en donde también tendieron a experimentar un mayor sentido de la vida. De acuerdo a las

respuestas entregadas, se determinó aquella importancia de estrategias de autocuidado y como la adherencia al tratamiento, expresa un mejoramiento en la calidad de vida de los pacientes. Asimismo, destacaron el papel significativo del sentido de la vida en el bienestar emocional de los pacientes durante el tratamiento sustitutivo. Se concluye, que la asistencia a unidades de atención primaria se relaciona con una mayor capacidad de agencia de autocuidado. Así mismo, se observó que las personas mayores son quienes más implementan estrategias de autocuidado, con un énfasis en la higiene personal y del entorno, el conocimiento de la enfermedad y la adherencia a la dieta. Se encontró que el apoyo social, tanto de familiares como de grupos y entorno, es fundamental para lograr la adherencia al autocuidado. También se evidenció que, en estratos socioeconómicos más bajos, la agencia de autocuidado tiende a ser menor.

Un estudio realizado en México en el año 2016, tuvo como objetivo conocer el sentido de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y determinar su relación con la enfermedad. Participaron 26 pacientes que estaban bajo tratamiento en el programa Diabetimss de la Clínica 44 del Instituto Mexicano. A la muestra seleccionada se le aplicó el Test Purpose in Life (PIL) de Crumbaugh y Maholick, un instrumento diseñado para establecer el nivel de sentido de vida. Los datos fueron ingresados a una base construida en el programa estadístico SPSS. De los 269 participantes que respondieron el instrumento, 64.7% eran mujeres y el 35.3% eran hombres. Las edades de los participantes oscilaban entre los 20 y los 86 años. Los resultados reportaron que el 74.7% de la población manifestó logro de sentido de vida, mientras que el 14.5% reportó vacío existencial. Por otro lado, el 10.8% de los participantes se encontraba en un estado indefinido, es decir, no estaba en la categoría de logro de sentido de vida, ni en la de vacío existencial. Se concluye que la mayoría de los participantes poseen un sentido de vida alto. Destaca la importancia de implementar estrategias para fortalecer la salud emocional de los pacientes bajo atención médica, enfatizando en la necesidad de reestructurar o fortalecer su sentido de vida como una medida preventiva.

## 5. Objetivos, hipótesis y variables

### Objetivos

**5.1 Objetivo general:** Analizar la relación entre la agencia de autocuidado y el sentido de la vida en los pacientes diabéticos del CESFAM Mario Salcedo de la comuna El Bosque en el año 2024.

### 5.2 Objetivos específicos:

- Identificar características sociodemográficas de la muestra según sexo, edad y nivel socioeconómico.
- Evaluar el nivel de sentido de vida en los pacientes diabéticos del CESFAM Mario Salcedo, ubicado en la comuna del bosque en el año 2024.
- Determinar la agencia de autocuidado en los pacientes diabéticos del CESFAM Mario Salcedo, ubicado en la comuna del bosque en el año 2024.

### 5.3 Hipótesis:

**H1:** A mayor agencia de autocuidado, mayor sentido de la vida en pacientes diabéticos del CESFAM Mario Salcedo de la comuna El Bosque en el 2024.

**H0:** No existe relación entre la agencia de autocuidado y el sentido de la vida en los pacientes diabéticos del CESFAM Mario Salcedo de la comuna El Bosque en el 2024.

### 5.4 Variables:

#### Sociodemográficas

- **Sexo:** Según la Real academia de la lengua española el sexo es Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas (RAE, 2023).

- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (RAE, 2023).
- **Nivel socioeconómico:** Pertenece o relativo a los factores sociales y económicos (RAE, 2023) Se divide en:
  - **ABC1:** Corresponde al 1,8% de los hogares de mayor poder adquisitivo del país. El ingreso promedio del hogar es de \$7.177.530. El 98% de los sostenedores del hogar en este grupo tiene un nivel de estudios universitario o superior completo. El 100% de los sostenedores trabaja en cargos directivos en empresas y son profesionales de alto nivel (Acuña, 2021, párr. 10).
  - **C2:** El 11,2% de los hogares pertenece al grupo C2. El ingreso promedio del hogar es de \$1.500.774. El 26% de los sostenedores del hogar en este grupo tiene un nivel de estudios universitario o superior completo, el 42% tiene un nivel universitario incompleto, o educación técnica completa o incompleta. El 37% de los sostenedores del hogar son vendedores, agricultores, o trabajadores calificados (Acuña, 2021, párr. 13).
  - **C3:** Un 24,7% de los hogares integra este segmento. El ingreso promedio del hogar es de \$1.003.426. El 20% de los sostenedores del hogar en este grupo tiene un nivel de estudios universitario incompleto, o educación técnica completa o incompleta; el 51% tiene educación media completa, y el 24% tiene educación media incompleta o inferior. El 52% de los sostenedores del hogar son vendedores, agricultores, o trabajadores calificados (Acuña, 2021, párr. 14)
  - **D:** El 35,9% de los hogares pertenece a este grupo. El ingreso promedio del hogar es de \$640.667. El 6% de los sostenedores del hogar en este grupo tiene un nivel de estudios universitario incompleto, o educación técnica completa o incompleta; el 32% tiene educación media completa, y el 62% tiene educación media

incompleta o inferior. El 53% de los sostenedores del hogar son vendedores, agricultores, o trabajadores calificados (Acuña, 2021, párr. 15)

- **E:** Corresponde a un 14% de los hogares. El ingreso promedio del hogar es de \$361.583. El 1% de los sostenedores del hogar en este grupo tiene un nivel de estudios universitario incompleto, o educación técnica completa o incompleta; el 23% tiene educación media completa, y el 76% tiene educación media incompleta o inferior. El 48% de los sostenedores del hogar son trabajadores no calificados, y el 41% son vendedores u operadores (Acuña, 2021, párr. 16)

#### **Variables de Resultado:**

- **Sentido de la vida:** Necesidad espiritual intrínseca del ser humano, que actúa como un recurso interno esencial para enfrentar las adversidades con una actitud más positiva.
- **Agencia de autocuidado:** Capacidad intrínseca que tiene un individuo para atender sus propias necesidades.

## **6. Marco metodológico**

### **6.1 Tipo de estudio y clasificación**

El presente estudio tiene un diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal, definidos a continuación:

- **Estudio cuantitativo:** representa un conjunto de procesos, organizado de manera secuencial para comprobar ciertas suposiciones. Cada fase precede a la siguiente y no podemos eludir pasos, el orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna etapa. Parte de una idea que se delimita y, una vez acotada, se generan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o

perspectiva teórica. De las preguntas se derivan hipótesis y determinan y definen variables; se traza un plan para probar las primeras (diseño, que es como “el mapa de la ruta”); se seleccionan casos o unidades para medir en estas las variables en un contexto específico (lugar y tiempo); se analizan y vinculan las mediciones obtenidas (utilizando métodos estadísticos), y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018, p.6).

- **Estudio descriptivo:** pretenden especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, miden o recolectan datos y reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema a investigar (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018, p.108).
- **Estudio transversal:** Un estudio transversal se caracteriza por estar determinado en un momento específico de tiempo, no tienen dirección prospectiva y retrospectiva, también se caracterizan por observar y describir factores o variables en una población como lo puede ser una enfermedad en un periodo de tiempo determinado (Manterola et al., 2023).
- **Estudio correlacional:** tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018, p.109).

## 6.2 Universo, población y muestra

- **Universo:** Pacientes diabéticos en la comuna de El Bosque, año 2024.
- **Muestra:** Pacientes diabéticos que se atienden en el CESFAM Mario Salcedo en la comuna de El Bosque y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

- **Tamaño y descripción de la muestra.**

- **Cálculo del tamaño:**

Población de diabéticos inscritos en el PSCV en el CESFAM Mario Salcedo: 4148

Tamaño de la población (N): 4.148

Nivel de confianza (Z): 95% = 1,96

Margen de error (E): 5%

Proporción esperada (p): 0,5

Tamaño de la muestra: **352**

- **Técnica de muestreo:**

No probabilístico → Muestreo por conveniencia

Se les ofrece participar a todos los pacientes diabéticos que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, por lo que todos tienen una posibilidad de formar parte permitiendo obtener gran variabilidad respecto a edad, sexo y nivel socioeconómico.

## **7. Procedimientos de selección de los sujetos de estudios.**

- **Criterios de inclusión:**

- Mayores de 18 años de edad.
- Pacientes que cuenten con ficha clínica completa en el CESFAM Mario Salcedo.
- Pacientes que pertenezcan al Programa de Salud Cardiovascular con diagnóstico de Diabetes Mellitus.

- **Criterios de exclusión.**

- Analfabetismo.
- Pacientes que padezcan alguna enfermedad como sordera, ceguera o alguna discapacidad neurológica grave.

## 8. Descripción de los métodos de recolección de datos

El método que se utiliza es la encuesta y el instrumento que se utiliza para la recolección de datos serán: Escala de Evaluación de Agencia de Autocuidado (ASA) y Purpose in Life Test (PIL Test). Ambos instrumentos están disponibles en formato impreso.

Para lograr generar la instancia para aplicar el instrumento, el equipo de investigadores a través de un llamado telefónico agenda la visita con cada una de las personas seleccionadas en la muestra, se les explica en qué consiste el estudio y el propósito de la visita, y si es que están interesadas en participar, una vez que la persona haya aceptado, se acuerda la fecha y la hora.

Luego, se procede a realizar la visita para aplicar ambos instrumentos.

El grupo de investigadores se organiza en duplas para realizar la aplicación de los instrumentos y recolección de datos en los pacientes diabéticos que se atienden en el CESFAM Mario Salcedo de la comuna El Bosque.

Previamente, se les informa los términos y condiciones del estudio a los participantes y se les solicita que autoricen con su firma a través del consentimiento informado autoaplicado.

## 9. Definición operacional de variables

### 9.1 Variables sociodemográficas

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas	Se registra el sexo del paciente según el formulario de datos personales	Masculino Femenino	Nominal

Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales	Se pregunta y se registra la edad del paciente en años completos	Años cumplidos	Cuestionario cualitativo de perfil socio demográfico y económico
Nivel socioeconómico	Pertenece o relativo a los factores sociales y económicos.  Se divide en ABC1, C2, C3, D y E.	Se clasifica al paciente según los indicadores de ingreso, ocupación y educación.	ABC1, C2, C3, D y E.	Ordinal

## 9.2 Variables de resultado

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
<b>Agencia de autocuidado</b>	Capacidad intrínseca que tiene un individuo para atender sus propias necesidades.	Se utiliza un cuestionario con ítems sobre decisiones y bienestar físico, emocional y mental, evaluados en una escala de Likert de 5 puntos. La suma de las respuestas ofrece una medida de la capacidad de	24 ítems 5 alternativas de respuesta formato Likert, donde el 1 es (nunca) significa el valor más bajo de capacidad de autocuidado y el 5 (siempre) el más alto. La escala contempla tres	Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA). Intervalo Cada individuo puede obtener un puntaje entre 24 a 120 puntos.

		la persona para promover su bienestar.	dimensiones del autocuidado: la esfera física , emocional y social.	
<b>Sentido de la vida</b>	Necesidad espiritual intrínseca del ser humano, que actúa como un recurso interno esencial para enfrentar las adversidades con una actitud más positiva.	Se lleva a cabo a través de una escala de evaluación validada, que consta de una serie de declaraciones relacionadas con el sentido de la vida. A los participantes se les solicita calificar su acuerdo con una escala de likert de 7 puntos. La puntuación total de la escala se calcula sumando las respuestas de cada ítem y así obtener una medida cuantitativa.	Esta escala cuenta con 20 ítems en escala tipo Likert, donde la persona se sitúa a sí misma en una escala del 1 al 7, donde se considera 1 (aburrido), 4 (neutro) y 7 (entusiasta). Los ítems consideran temas como la satisfacción de la vida, metas, libertad, muerte y propósito de la vida. Los ítems 1, 3, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 16, 20 van de negativo a positivo, es decir, del 1 al 7. Los ítems 2, 5, 7, 10, 14, 15, 17, 18, 19	Escala de Sentido de Vida de - Purpose in Life Test (PIL). El test evalúa 4 dimensiones: percepción del sentido, experiencia de sentido, metas y tareas, dialécticas destino/ libertad. Cada individuo puede obtener un puntaje entre 20 y 140 puntos.

			van positivo a negativo, es decir, del 7 al 1.	
--	--	--	--	--

## 10. Instrumento de recolección de datos

- **Para medir las variables sociodemográficas se utiliza el siguiente instrumento (Anexo I):**

Instrumento creado por el equipo investigador del proyecto para recolectar datos como nombre, sexo, edad y nivel de ingreso económico del hogar en los participantes.

- **Para medir la variable del sentido de la vida, se utiliza el siguiente instrumento (Anexo II):**

El Test de Sentido en la Vida (Purpose in Life Test - PIL Test) es un instrumento diseñado por Crumbaugh y Maholick en 1969. Tiene 20 ítems y se presenta en una escala de tipo Likert que va desde el 1 al 7, cabe mencionar que; Los ítems 1, 3, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 16, 20 van de negativo a positivo, es decir, del 1 al 7, y los ítems 2, 5, 7, 10, 14, 15, 17, 18, 19 van positivo a negativo, es decir, del 7 al 1. Al sumar las puntuaciones de cada enunciado se obtiene un resultado, este mide el logro de sentido en la vida que tiene la persona. El test evalúa las siguientes 4 dimensiones: percepción de sentido, experiencia de sentido, metas y tareas, Dialéctica Destino/Libertad (Sanz, 2023).

El PIL Test posee coeficientes de alfa de Cronbach que van entre 0.86 a 0.97 (Reker & Fry, 2003, como se citó en Gottfried, A. E., 2016).

Gottfried en una revista de psicología Argentina indica que:

El PIL Test (Test de Sentido en la Vida) consta de tres partes. La primera está formada por 20 ítems, donde la persona se sitúa a sí misma en una escala del 1 al 7 entre dos sentimientos extremos, que representa la

parte cuantitativa del test. La segunda y tercera no se cuantifican (los intentos para lograrlo han añadido poca información a la aportada por la primera parte), lo que justifica su no inclusión en el presente trabajo. Tienen como objetivo proporcionar información cualitativa para la interpretación clínica. En la segunda parte se solicita al participante que complete frases sobre el sentido de su vida. En la parte tercera se pide que exprese libremente su situación de vida actual, describiendo en detalle los propósitos, metas y ambiciones así como su progreso respecto a ellos. La puntuación mínima del test es de 20 puntos y la máxima de 140 puntos (Gottfried, 2016, pp. 51).

- **Criterios observables:** Respuestas a preguntas que indagan sobre la percepción de propósito y significado en la vida.
  - **Indicadores adicionales:** Nivel de satisfacción vital, sentido de realización personal, coherencia y consistencia en los objetivos y valores personales.
- **Para medir la variable de agencia de autocuidado, se utiliza el siguiente instrumento:**

La Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA), se creó por Evers, en Holanda (Huaiquian, 2020). Este instrumento evalúa la capacidad de autocuidado percibida por el paciente y por la enfermera. Permite determinar si una persona puede identificar sus necesidades actuales de autocuidado. La Escala ASA se basa en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, y mide el concepto de "agencia de autocuidado", que se refiere a la habilidad o capacidad de una persona para realizar acciones de autocuidado. Esta se compone de 24 ítems con un formato de respuesta de cinco alternativas tipo Likert, donde el 1 (totalmente en desacuerdo) significa el valor más bajo de capacidad de autocuidado y el 5 (totalmente de acuerdo) el más alto. Cada individuo puede obtener un puntaje que va de 24 a 120 puntos. Esta escala contempla tres dimensiones del autocuidado, esfera física, emocional y social.

La escala fue traducida al español en México por estudiantes de enfermería que cursan un doctorado y por traductores profesionales. Un experto de la lengua española corrige la estructura gramatical y semántica. La escala en español es equivalente a la original, con un alfa de Cronbach de 0,68 y 0,74 de corrección. La escala tiene una segunda versión en español desarrollada en Colombia por una profesora de la facultad de enfermería, modificó la redacción y la escala Likert adaptándola a la población colombiana (Manrique et. al., 2009).

### **Agencia de Autocuidado:**

- **Criterios observables:** Frecuencia y consistencia en la realización de acciones de autocuidado, como ejercicio, alimentación saludable, gestión del estrés, etc.
- **Indicadores adicionales:** Autoevaluación del estado de salud, utilización de servicios de atención médica preventiva, habilidades de afrontamiento ante situaciones estresantes.

## **11. Plan de análisis estadístico, según objetivos y operacionalización de variables**

### **11.1 Análisis descriptivo**

Para las variables cualitativas sociodemográficas: sexo, nivel socioeconómico, se utiliza tablas de frecuencias y porcentajes.

Para las variables cuantitativas sentido de la vida (media y desviación estándar del puntaje obtenido). Agencia de autocuidado (media y desviación estándar del puntaje obtenido)

Para la variable cuantitativa de edad se utiliza media y desviación estándar.

### **11.2 Análisis Inferencial**

Se plantea la siguiente hipótesis comparativa

**H1:** Existe una relación significativa que a mayor agencia de autocuidado, mayor sentido de la vida en pacientes diabéticos del Cesfam Mario Salcedo de la comuna El Bosque en el 2024.

**H0:** No existe relación entre la agencia de autocuidado y el sentido de la vida en los pacientes diabéticos del CESFAM Mario Salcedo de la comuna El Bosque en el 2024.

Test de hipótesis a realizar:

Si la variable agencia de autocuidado y la variable sentido de la vida presentan distribución normal: Coeficiente de correlación de Pearson.

Si alguna de las variables no tiene distribución normal: Rho de Spearman.

## **12. Aspectos éticos: Requisitos E. Emanuel y consentimiento informado**

- **Valor:** Este estudio tiene valor debido a que permite mejorar la salud de los pacientes con esta patología crónica y posiblemente de muchas otras al analizar cómo se relaciona con el sentido de la vida que tiene cada paciente lo que permite realizar intervenciones para la mejor atención de ellos.
- **Valor social:** Comprender cómo se relaciona la variable del sentido de la vida con la agencia de autocuidado de las personas puede aportar nuevos conocimientos e información que mejoren su calidad de vida para aumentar su valoración del sentido de la vida y consecuentemente la agencia de autocuidado. Como valor científico este estudio accede a ampliar el conocimiento sobre la diabetes respecto a variables psicosociales como lo es el sentido de la vida, analizar esta relación permite indagar aspectos emocionales, psicológicos, sociales y conductuales de las enfermedades crónicas mejorando así el tratamiento de los pacientes. Cómo importancia clínica demostrar la importancia del sentido de la vida se pueden generar nuevos tratamientos que abarquen

el área emocional y psicológica, esto es importante para proveer una atención holística e integral hacia los pacientes ya que el control de esta enfermedad no depende del manejo físico sino también del estado interno, emocional y mental.

- **Validez científica:** El proyecto logra tener validez científica debido a que contempla cada uno de los pasos del método científico planteándose un objetivo claro, un diseño metodológico riguroso que puede producir datos confiables, seguros y válidos a través de escalas validadas como lo es Purpose in Life Test (PIL): Se desarrolla por Viktor Frankl, ampliamente lo utiliza para medir el sentido de vida y la escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA), que es desarrollada por Evers, llevando así a un análisis de datos apropiado que permita cumplir con el objetivo planeado y obtener las conclusiones necesarias para el estudio.
- **Selección equitativa del sujeto:** A todos los sujetos se les ofrece la oportunidad de participar en la investigación, mientras cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, se les invita a formar parte del estudio a cada uno de ellos esperando que quieran colaborar.
- **Razón favorable de riesgos/beneficios:** Como beneficios existen los que aportan directamente a los participantes del estudio, ya que estos pueden obtener una mejor comprensión de su autocuidado y sentido de la vida, lo que puede verse reflejado en la mejora de su calidad de vida y el manejo de su enfermedad. Y en los beneficios a la sociedad, ya que los resultados de este estudio pueden proporcionar información relevante que ayude a desarrollar intervenciones más efectivas para mejorar la agencia de autocuidado y el bienestar psicológico de otros pacientes diabéticos. Como riesgo puede generar malestar psicológico en los participantes que posean un bajo sentido de la vida o no cuenten con los conocimientos ni herramientas necesarios para sobrellevar esta enfermedad. Para abordar estos riesgos, se pone a disposición de los participantes contención emocional y educación por parte de las

estudiantes de enfermería, respecto a medidas que puede ir incorporando en su rutina diaria, para aumentar el nivel de agencia de autocuidado y aumentar el nivel de sentido de la vida. También se da a conocer la atención psicológica que posee la universidad y brindar su uso en caso de considerar su requerimiento. Otro riesgo que puede presentarse en el estudio es la confidencialidad debido a que al acceder a información personal y médica sensible de los participantes estos pueden sentirse incómodos y en desconfianza, por lo que es fundamental asegurar e informar a los participantes a través un consentimiento informado que indique expresamente la confidencialidad de los datos que se entregan, para evitar cualquier daño potencial que se pueda generar con una divulgación de información sensible para los participantes.

- **Evaluación independiente:** En este proyecto hay ausencia de conflicto de interés por parte de todas las integrantes. Se revisa y aprueba por el comité de ética de la Universidad San Sebastián.
- **Respeto a los sujetos inscritos:** A todas las personas se les permite cambiar de opinión, son libres de no continuar con el estudio en cualquier momento que estimen necesario y sin ningún tipo de sanción o consecuencia negativa. Esta información se brinda antes de comenzar. Se les explica que se les protege el anonimato, que la información personal de cada uno no es utilizada y por ningún motivo publicada o expuesta por medio alguno. Los resultados son entregados a cada uno una vez se termine el cuestionario o por llamada telefónica.
- **Consentimiento Informado:** Debe incluir los siguientes apartados:
  - Introducción
  - Objetivo general de la investigación
  - Tipo de estudio
  - Instrumentos a responder y cantidad de preguntas
  - Lugar en el que se aplica
  - Tiempo en el que se tarda en responder el instrumento

- Datos y firma del investigador y participante
- Se debe aclarar al participante que cuenta con la autonomía de poder retirarse del estudio en cualquier momento y se realiza énfasis en la confidencialidad de la información obtenida durante el estudio, aún cuando se retire anticipadamente.

## Bibliografía

- Achury Saldaña, D. M., Sepúlveda, G. J., & Rodríguez Colmenares, S. M. (2011). Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 11(2), 9–25. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1615>
- Acuña, G. (2021). Los grupos socioeconómicos en Chile. *Percepciones Económicas*. <https://percepcioneseconomicas.cl/desarrollo-economico/los-grupos-socioeconomicos-en-chile/>
- Amador-Díaz, M., Márquez-Celedonio, F., & Sabido-Sighler, A. (2007). Factores asociados al auto-cuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo 2. *Archivos en Medicina Familiar*, 9(2), 99-107. <https://www.redalyc.org/pdf/507/50711454006.pdf>
- Arteaga, Antonio, Maiz, Alberto, Rigotti, Attilio, & Cortés, Víctor. (2014). Asociación entre diabetes mellitus y patología cardiovascular en la población adulta de Chile: estudio de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. *Revista médica de Chile*, 142(2), 175-183. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200005>
- Bueno Bejarano Vale de Medeiros, A. Y., Nencetti Pereira Rocha, R. C., Ramos Pereira, E., Costa, R. M., Andrade Silva, R., & Gil Moncayo, F. L. (2018). El sentido de la vida como recurso espiritual para el cuidado en oncología. *Revista cubana de enfermería*, 34(4). Recuperado en 23 de mayo de 2024, de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192018000400018&lng=es&tling=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000400018&lng=es&tling=es).

Carrigan, T. E. (1973). The meaning of meaning in the logotherapy of dr. Viktor E. frankl. Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/meaning-logotherapy-dr-viktor-e-frankl/docview/863457054/se-2>

Dandicourt Thomas, C. (2019). Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia . Revista Cubana de Enfermería, 34(4). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2318>

Dhoha, B., Nouha, K., Eya, K., Mouna, E., Fatma, M., Nadia, C., Mouna, M., Jamel, D., Nabila, R., Faten, H., & Mohamed, A. (2023). Inadequate self-care practice and its associated factors among diabetic patients. Annales D'endocrinologie, 84(5), 550. <https://doi.org/10.1016/j.ando.2023.07.122>

Díaz, V. L., Vargas, K. C., Gutiérrez, Y. P., Villegas, T. R., & Wong, I. S. (2016). Validación de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, para población con enfermedad crónica. *Enfermería Actual En Costa Rica*, 31. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i31.25486>

Dirección de Salud Municipal El Bosque. Salud El Bosque. (2021). *CESFAM Mario Salcedo*. Consultado el 24 de junio de 2024 de, <https://saludelbosque.cl/cesfam-mario-salcedo/>

- Dussán, E.M.A. (2015). El Sentido de Vida como Reflexión y el Bienestar Psicológico como el Objetivo de la Psicoterapia. *Revista De Psicología GEPU*, 6(2), 149-157. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/el-sentido-de-vida-como-reflexión-y-bienestar/docview/1950387037/se-2>
- Medina-Fernández J, Navarro-Oliva E, Sifuentes-Leura D, Chi-Uitz A, Pech-González M, Escalante-Paredes A. (2020). Sentido de vida en un adulto mayor con diabetes tipo 2 de una zona de Yucatán, México. *RqR Enfermería Comunitaria*, 8(4), 30–39. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7892327>
- Espinoza-Venegas, M., Huaiquián-Silva, J., Sanhuesa-Alvarado, O., Luengo-Machuca, L., Valderrama-Alarcón, M., & Ortiz-Rebolledo, N. (2020). Validación de escala de Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en adolescentes chilenos. Escola Anna Nery, 24(2), e20190172. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0172>*
- Fernández, A. R., & Manrique-Abril, F. (2011). Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. *Avances en Enfermería*, 29 (1), 30-41. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002011000100004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000100004&lng=en&tlng=es)
- Gottfried, A. E. (2016). Adaptación argentina del PIL Test (Test de Sentido en la Vida) de Crumbaugh y Maholick. *Revista de Psicología*, 12(23). <https://core.ac.uk/download/pdf/79192539.pdf>
- Guevara Llamas, M.Y., & Damian Gutierrez, I. V. (2023). *Autocuidado y sentido de vida en personas con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis - Instituto del Riñon – Chiclayo. 2023.*

[Tesis para optar al Título de Segunda especialidad profesional “Cuidados de Enfermería a personas con afecciones nefrológicas”, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12263>

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1a ed.) España: McGraw-Hill Interamericana. [https://digital-uss-cl.bdigitaluss.remotexs.co/ebooks/51695-Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion/140/](https://digital-uss-cl.bdigitaluss.remotexs.co/ebooks/51695-Metodologia_de_la_investigacion/140/)

Herrera Lían, Arleth, Andrade, Yesid, Hernández, Orlando, Manrique, Julián, Faria, Karen, & Machado, Mayerly. (2012). Personas con diabetes mellitus tipo 2 y su capacidad de agencia de autocuidado, Cartagena. *Avances en Enfermería*, 30(2), 39-46. Retrieved May 25, 2024, from. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002012000200004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002012000200004&lng=en&tlng=es).

Hu, L., Lingler, J. H., Dabbs, A. D., Dew, M. A., & Sereika, S. M. (2017). Trajectories of self-care agency and associated factors in lung transplant recipients over the first 12 months following transplantation. *Clinical Transplantation/Clinical Transplantation.*, 31(9), e13030. <https://doi.org/10.1111/ctr.13030>

Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos - Universidad de Chile. (2021). *Diabetes mellitus: Qué es y cómo tratarla*. <https://inta.uchile.cl/noticias/191159/diabetes-mellitus-que-es-y-como-tratarla>

José Moreno, G. (2022). *Aspectos emocionales en el diagnóstico y tratamiento de la diabetes*. Revista Entre Todos - Asociación Diabetes Madrid.

<https://www.revistadiabetes.org/psicologia/aspectos-emocionales-en-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-diabetes/>

Luque Calcina, G. C., & Villanueva Aguirre, J. M. (2020). *Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora - Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60103>

Manrique-Abril, F., Fernández, A., & Velandia, A. (2009). Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. *Aquichan*, 9(3), 222–235. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1521/1966>

Manterola, C., Hernández-Leal, M. J., Otzen, T., Espinosa, M. E., & Grande, L. (2023). Estudios de Corte transversal. Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. *Revista Internacional de Morfología [International Journal of Morphology]*, 41(1), 146–155. <https://doi.org/10.4067/s0717-95022023000100146>

Marco. J. H., Privado. J., Guillen. V., Quero. S., Pérez. S., Baños. R. y Tormo. P. (2022). Propiedades psicométricas de la versión española del cuestionario de sentido de la vida (MLQ) en adultos. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 30(3), 809-826. <https://doi.org/10.51668/bp.8322313s>

Martha M. Funnell , Robert M. Anderson; Empoderamiento y Autocontrol de la Diabetes. *Clin Diabetes* 1 de julio de 2004; 22 (3): 123–127. <https://doi.org/10.2337/diaclin.22.3.123>

- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2018). *Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 Diabetes Mellitus*.  
[https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/Informe\\_Diabetes\\_Mellitus\\_ENS\\_2016\\_17.pdf](https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/Informe_Diabetes_Mellitus_ENS_2016_17.pdf)
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2016). *Resultados I Encuesta de Salud Chile 2003*.  
[https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/InformeFinalENS2003.vent\\_.pdf](https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/InformeFinalENS2003.vent_.pdf)
- Ministerio de salud, Gobierno de Chile. (2010). *Encuesta nacional de salud ENS Chile 2009-2010*, tomo I.  
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>
- Mugira, A. (2017). Tipos de muestreo: Cuáles son y en qué consisten. *QuestionPro*.  
<https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-muestreo-para-investigaciones-sociales/>
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2016). *Nutrición, alimentación y actividad física si se tiene diabetes*. Consultado el 24 de Junio de 2024, de  
<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/nutricion-alimentacion-actividad-fisica>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89–100.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es)

Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825. Recuperado en 29 de junio de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es&tlng=pt).

Orem, D. E. (1983). Normas prácticas en enfermería. Pirámide.

Orem, D. (1995). Nursing: Concepts of practice. Fifth edition. Missouri: Mosby.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Carga de enfermedad por diabetes*. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedad-por-diabetes>

Plan de Salud Municipal - Salud El Bosque (2022). Recuperado el 1 de julio de 2024, de <https://drive.google.com/file/d/1PozQQbfOxtqMxllLsdf33JW05Myog6jj/view?usp=sharing>

Rababah, J. A., & Al-Hammouri, M. M. (2022). Health literacy dimensions as predictors of self-care agency among nursing students. *Journal Of Professional Nursing*, 42, 46-50. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.06.001>

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española*. (23a ed). [versión 23.7 en línea]. <https://dle.rae.es>

Sanz, E. (2023). *El test PIL para evaluar el sentido de la vida*. La Mente es Maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/el-test-pil-para-evaluar-el-sentido-de-la-vida/>

Universidad San Sebastián. *Vinculación con el medio*.(2023).  
<https://vinculacion.uss.cl/#/iniciativa/2946/1>.

Ulloa Sabogal, Iliana Milena. (2017). Nursing process in the person with diabetes mellitus from a perspective on self-care. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(2) Recuperado en 29 de junio de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192017000200019&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000200019&lng=es&tlng=en).

Thompson, M. E. (1997). *Self-care agency in adults with diabetes mellitus*. ProQuest Dissertations Publishing.  
<https://www.proquest.com/dissertations-theses/self-care-agency-adults-with-diabetes-mellitus/docview/304354497/se-2>

Vega, A. C., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & López, L. E. C. (2021). Cross-sectional studies. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 164-170. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>

Vilchez-Cornejo, J., Romani, L., Reategui, S., Gomez-Rojas, E., & Silva, C. (2020). Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 82–88.  
<https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2902>

## ANEXOS

### ANEXO I: Perfil Sociodemográfico y Económico

---

#### Perfil socio demográfico y económico

##### Datos personales:

Completa los siguientes datos

<b>Nombre completo</b>	
<b>Edad</b>	
<b>Sexo</b>	<b>Femenino:</b> <input type="checkbox"/> <b>Masculino:</b> <input type="checkbox"/>

##### Nivel socioeconómico

Marca con una X el promedio de ingreso del hogar

<b>Ingreso</b>	<b>Marca con una X</b>
Mayor a 1.501.000	<input type="checkbox"/>
Entre 1.004.000 y 1.500.770	<input type="checkbox"/>
Entre 641.000 y 1.003.426	<input type="checkbox"/>
Entre 362.000 y 640.660	<input type="checkbox"/>
Entre 100.000 y 361.580	<input type="checkbox"/>

**ANEXO II: Test sentido en la vida (PIL Test)**

**Purpose in Life Test: J. C. Crumbaugh y L. T. Maholick (1969)**

**Versión Argentina 2014 por A. E. Gottfried**

NOMBRE O CÓDIGO:	SEXO:	EDAD:
PROFESIÓN U OCUPACIÓN:	FECHA:	
INSTITUCIÓN:	DIRECCIÓN:	

**Instrucciones:**

En cada una de las siguientes afirmaciones, rodee con un círculo el número que refleje mejor la verdad sobre usted mismo. Por favor, señale su propia posición sin considerar las fluctuaciones pequeñas y momentáneas. Responda espontáneamente uno de los siete puntos. Dese cuenta que los números representan desde un sentimiento extremo hasta su contrario. Si contesta neutro significa que no puede inclinarse hacia ninguno de los extremos; intento utilizarlo lo menos posible. No existen respuestas correctas ni incorrectas. No deje ninguna afirmación sin contestar.

1	<b>Generalmente estoy</b>	1 completamente aburrido	2	3	4 neutro	5	6	7 totalmente entusiasmado
2	<b>La vida me parece</b>	7 siempre emocionante	6	5	4 neutro	3	2	1 completamente rutinaria
3	<b>Para mi vida</b>	1 no tengo ninguna meta ni propósito claro	2	3	4 neutro	5	6	7 tengo metas y propósitos bien definidos
4	<b>Mi existencia, mi vida personal</b>	1 no tiene ningún sentido	2	3	4 neutro	5	6	7 tiene mucho sentido
5	<b>Vivo cada día como</b>	7 constantemente nuevo	6	5	4 neutro	3	2	1 exactamente idéntico
6	<b>Si pudiera elegir, preferiría</b>	1 no haber nacido	2	3	4 neutro	5	6	7 vivir mil veces más una vida idéntica a la mía
7	<b>Después de jubilarme o retirarme, me gustaría</b>	7 hacer algunas de las cosas que siempre me han interesado	6	5	4 neutro	3	2	1 vaguar el resto de mi vida
8	<b>En alcanzar las metas de la vida</b>	1 no he progresado nada	2	3	4 neutro	5	6	7 he progresado mucho como para estar completamente satisfecho
9	<b>Mi vida está</b>	1 vacía, llena de desesperación	2	3	4 neutro	5	6	7 llena de cosas buenas y valiosas
10	<b>Si muriera hoy, sentiría que mi vida</b>	7 valió mucho la pena	6	5	4 neutro	3	2	1 no valió la pena para nada
11	<b>Al pensar mi vida</b>	1 me pregunto a menudo por qué existo	2	3	4 neutro	5	6	7 siempre veo una razón por lo que estoy aquí
12	<b>Considero que el mundo en el que vivo</b>	1 me confunde	2	3	4 neutro	5	6	7 tiene sentido para mí

13	<b>Yo soy</b>	1	2	3	4	5	6	7
		muy irresponsable			neutro			muy responsable
14	<b>Creo que el hombre para tomar sus propias decisiones es</b>	7	6	5	4	3	2	1
		totalmente libre para elegir			neutro			completamente limitado por su herencia y ambiente
15	<b>Con respecto a la muerte</b>	7	6	5	4	3	2	1
		estoy preparado y no tengo miedo			neutro			no estoy preparado y tengo miedo
16	<b>Con respecto al suicidio</b>	1	2	3	4	5	6	7
		he pensado seriamente que es una salida			neutro			nunca he pensado en ello
17	<b>Considero que mi capacidad para encontrar un sentido, un propósito o una misión en mi vida</b>	7	6	5	4	3	2	1
		es muy grande			neutro			es prácticamente nula
18	<b>Mi vida está</b>	7	6	5	4	3	2	1
		en mis manos y bajo mi control			neutro			fuera de mis manos y controlada por factores externos
19	<b>Enfrentarme a mis tareas diarias es</b>	7	6	5	4	3	2	1
		una fuente de placer y satisfacción			neutro			una experiencia aburrida y penosa
20	<b>Yo he descubierto que</b>	1	2	3	4	5	6	7
		no tengo ningún sentido, ni propósito, ni misión en mi vida			neutro			tengo metas claras, delimitadas y un sentido de vida que me satisface

**ANEXO III: Escala para valorar la capacidad de Agencia de Autocuidado (ASA).**

**ESCALA PARA VALORAR LA CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO (ASA)**

ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.	1	2	3	4	5
2. Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas	1	2	3	4	5
3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.	1	2	3	4	5
4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	1	2	3	4	5
5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.	1	2	3	4	5
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.	1	2	3	4	5
7. Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora	1	2	3	4	5
8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.	1	2	3	4	5
9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios	1	2	3	4	5
10. Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.	1	2	3	4	5
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego a hacerlo.	1	2	3	4	5
12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre	1	2	3	4	5
13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansada.	1	2	3	4	5
14. Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones	1	2	3	4	5

sobre lo que no entiendo.					
15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.	1	2	3	4	5
16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud	1	2	3	4	5
17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.	1	2	3	4	5
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.	1	2	3	4	5
19. Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.	1	2	3	4	5
20. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.	1	2	3	4	5
21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.	1	2	3	4	5
22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.	1	2	3	4	5
23. Puedo sacar tiempo para mí.	1	2	3	4	5
24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	1	2	3	4	5

**ALTA** Capacidades De Agencia De Autocuidado= 97-120 Puntos

**MEDIA** Capacidad De Agencia De Autocuidado= 49-96 Puntos

**BAJA** Capacidad De Agencia De Autocuidado= 24-48 Puntos

## ANEXO IV: Consentimiento Informado



### Consentimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “Relación entre Agencia de Autocuidado y Sentido de la vida en pacientes Diabéticos”, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo y financiamiento de la Universidad San Sebastian.

Entiendo que este estudio busca analizar la relación entre la agencia de autocuidado y el sentido de la vida en los pacientes diabéticos del CESFAM Mario Salcedo de la comuna El Bosque en el año 2024 y sé que mi participación se llevará a cabo en \_\_\_\_\_, en el horario \_\_\_\_\_ y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de \_\_\_\_ minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha: