

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES SOCIOEPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A LA CALIDAD DE
VIDA EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO DEL SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DURANTE EL PERIODO 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

PORTOCARRERO POQUIOMA ROCIO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR

Mg. Salvador Carrillo José Fernando

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres, por su continuo y arduo sacrificio en lograr la culminación de mi carrera profesional, a mis hermanos por su apoyo en todo momento, a mis educadores por brindarme sus conocimientos durante estos años, a mis asesores de tesis Mg. José Fernando Salvador Carrillo y Mg. Elsi Noemí Bazán Rodríguez por su constante colaboración y guía a lo largo de este proceso y al Dr. Eduardo Ayala Díaz por su incondicional asesoría los últimos años.

DEDICATORIA

A Dios, mis padres, mi familia y a las personas que tuve el agrado de conocer en el transcurso de la carrera, tanto docentes como compañeros; en cada campeonato universitario, en especial a mi equipo de fútbol femenino y a todas las personas que hicieron cada día memorable en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

RESUMEN

La complicación más frecuente, incapacitante, e importante de la diabetes en sin duda, la neuropatía diabética: pie diabético; alrededor del 15% de pacientes que lo desarrollen cursaran a lo largo de la enfermedad con úlceras en miembros inferiores, repercutiendo en su calidad de vida. **Objetivos:** Determinar si los factores socioepidemiológicos están asociados a la calidad de vida en pacientes con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019. **Métodos:** El diseño fue analítico, de corte transversal, observacional, en el que se usó 116 historias clínicas de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión durante el periodo planteado. **Resultados:** El 62,9% de los pacientes con pie diabético evaluados presentaron mala calidad de vida, mientras que es el 37,1% de los pacientes con pie diabético presentaron buena calidad de vida; al evaluar la asociación entre los factores socioepidemiológicos y calidad de vida se obtuvo una asociación estadísticamente significativa (p valor = <0.05) entre el género, el nivel de instrucción, el ejercicio en tiempo libre y el tipo de tratamiento, con la calidad de vida. **Conclusión:** Se determinó que existe asociación estadísticamente significativa entre los factores socioepidemiológicos y la calidad de vida en pacientes con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipolito Unanue durante el periodo 2019.

Palabras Clave: Pie diabético, Calidad de Vida.

ABSTRACT

The most frequent, disabling, and important complication of diabetes is undoubtedly diabetic neuropathy: diabetic foot; about 15% of patients who develop it will develop ulcers in the lower limbs during the course of the disease, affecting their quality of life. **Objectives:** To determine whether socioepidemiological factors are associated with quality of life in patients with diabetic foot in the Internal Medicine Service of the Hipólito Unanue National Hospital during 2019. **Methods:** The design was analytical, cross-sectional, observational, using 116 medical records of patients hospitalized in the Internal Medicine Service of the Hipólito Unanue National Hospital of Lima, who met the inclusion and exclusion criteria during the period considered. **Results:** 62.9% of the patients with diabetic foot evaluated presented poor quality of life, while 37.1% of the patients with diabetic foot presented good quality of life; when evaluating the association between socioepidemiological factors and quality of life, a statistically significant association was obtained (p value = <0.05) between gender, level of education, leisure time exercise and type of treatment, with quality of life. **Conclusion:** It was determined that there is a statistically significant association between socioepidemiological factors and quality of life in patients with diabetic foot of the Internal Medicine Service of the Hipólito Unanue National Hospital during the period 2019.

Key words: Diabetic foot, Quality of Life.

INTRODUCCION

Las patologías endocrinas son cada vez más prevalentes, ocupando el primer lugar a nivel de enfermedades crónicas degenerativas en el mundo, se sabe que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente las personas afectadas por estas enfermedades superan los más de 200 millones, además, la diabetes es la tercera causa de mortalidad en el mundo, siendo superada solo por las enfermedades cardiovasculares y las patologías oncológicas.

El incremento exponencial de la diabetes se encuentra estrechamente relacionado con los malos hábitos alimenticios, la poca actividad física, entre otros factores socioepidemiológicos.

La complicación más frecuente, incapacitante e importante de la diabetes es sin duda, la neuropatía diabética: pie diabético; alrededor del 15% de pacientes que lo desarrollen cursaran a lo largo de la enfermedad con úlceras en miembros inferiores, ya sea en la pierna o a nivel del pie, lo que podría desencadenar en la amputación del miembro afectado, siendo este de mal pronóstico, repercutiendo en la salud física como en la calidad de vida de dichos pacientes, esto debido a que, aproximadamente la tercera parte de pacientes que padecen o han padecido de amputaciones por esta causa posteriormente han perdido la extremidad contralateral, llegando al deceso dentro de los siguientes doce meses un tercio de ellos.

Existen factores que desencadenan estas lesiones en los miembros inferiores, los cuales pueden llegar a evitarse, para lo cual, se debe tener en cuenta, adecuados hábitos alimenticios, prácticas de ejercicio y de ser necesario un buen tratamiento farmacológico, entre otros factores socioepidemiológicos, y de esta manera mantener una buena calidad de vida dentro de lo posible.

Se debe tener en cuenta que también existen factores patogénicos que conllevan a agravar el cuadro de la neuropatía diabética, presentando

lesiones graves en menos tiempo, como lo son, el padecimiento de enfermedades vasculares y las infecciones.

Es primordial para los pacientes recibir un plan educacional para lograr un correcto manejo de la enfermedad, siendo este el pilar fundamental de una buena calidad de vida, pues esto evitaría las dramáticas repercusiones que deja el padecimiento del pie diabético.

INDICE

CARATULA.....	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCION	VII
INDICE	IX
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL.....	2
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6 OBJETIVOS.....	4
1.6.1 GENERAL.....	4
1.6.2 ESPECIFICOS.....	5
1.7 PROPÓSITO.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2 BASE TEÓRICA.....	8

2.3	MARCO CONCEPTUAL	12
2.4	HIPÓTESIS	15
2.4.1	GENERAL.....	15
2.5	VARIABLES	16
2.6	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	17
	CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	19
3.1	DISEÑO METODOLÓGICO.....	19
3.1.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	19
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
3.4	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
3.5	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	21
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	22
	CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	23
4.1	RESULTADOS.....	23
4.2	DISCUSIÓN	29
	CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
5.1	CONCLUSIONES.....	32
5.2	RECOMENDACIONES.....	33
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
	ANEXOS	37

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: FACTORES SOCIOEPIDEMIOLOGICOS.....	23
TABLA N°2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA.....	25
TABLA N°3: FACTORES NUTRICIONALES ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA.....	26
TABLA N°4: TIPO DE TRATAMIENTO ASOCIADO A CALIDAD DE VIDA.	27
TABLA N°5: NIVEL DE CALIDAD DE VIDA.....	28

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	38
ANEXO 02: CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 V2.....	41
ANEXO 03: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	50

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus es una enfermedad grave crónica causada por la insuficiente producción de insulina de parte del páncreas (hormona estabilizadora los niveles de glucosa en sangre), o desencadenada cuando ésta no es utilizada eficazmente por el organismo. En Salud pública, esta enfermedad resulta una problemática importante ya que se ubica entre las cuatro primeras enfermedades no transmisibles tomadas en cuenta por las autoridades mundiales para actuar de manera prioritaria. En los últimos años se ha incrementado la cantidad de casos y por ende la prevalencia de esta enfermedad¹.

Aproximadamente 422 millones de personas a nivel mundial tenían diabetes en 2014, lo que nos indica una prevalencia en la población adulta de 8.5%. En los tres últimos decenios la cifra ha venido incrementándose y en países de bajos o medianos ingresos aún con más rapidez. La diabetes no sólo constituye una carga para la economía de las naciones y los sistemas de salud, sino también impone una responsabilidad económica a los pacientes diabéticos incluyendo a sus familias, esto debido a los costos médicos directos y a la disminución de ingresos familiares producto de la discapacidad y el deceso prematuro².

El pie diabético ocupa un papel de gran importancia en los pacientes con neuropatías secundarias a diabetes, debido a que repercute en la sensibilidad y puede ocasionar malformaciones en los miembros inferiores, frecuentemente originando un patrón anormal en la marcha³.

En un estudio transversal realizado en Perú, en el cual se incluye pacientes diabéticos de 18 hospitales piloto se determinó que el 29.8%

de pacientes presentaba una complicación de la patología; dentro de las complicaciones macro y microvasculares de la diabetes mellitus se obtuvo que el 5.9% de pacientes desarrolló pie diabético, siendo éste el valor porcentual de frecuencia más actualizado hasta el momento⁴.

Luego de evidenciar la continua y alarmante alza de casos en pacientes con pie diabético en nuestro país, vemos la clara necesidad de enfocarnos en una investigación que nos proporcione un panorama más claro con respecto a los posibles factores asociados a la calidad de vida en estos pacientes, ya que habiendo una mayor incidencia de casos se crea la controversia en cuanto a su causa y repercusión en la calidad de vida. Por ello, la presente investigación, busca evaluar la calidad de vida y sus factores asociados y así generar conocimientos que logren contribuir a fortalecer las estrategias sanitarias en beneficio de dichos pacientes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Los factores socioepidemiológicos están asociados a la calidad de vida en pacientes con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Los factores sociodemográficos están asociados a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019?
- ¿Los factores nutricionales están asociados a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019?

- ¿El tipo de tratamiento está asociado a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019?
- ¿Cuáles son los niveles de calidad de vida según las escalas del cuestionario SF-36 del paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Teórica

A través de la presente investigación se revisa puntos asociados a la calidad de vida de los pacientes con pie diabético. Se describe una situación particular de pacientes y la posible asociación con su calidad de vida en la realidad concerniente al Hospital Nacional Hipólito Unanue. La información servirá como base para nuevos proyectos dirigidos a la asociación de factores y la mala calidad de vida.

Práctica

Esta investigación brinda la oportunidad de formular tácticas para fortalecer el autocuidado lo cual beneficia a los pacientes diabéticos. Se podrá enriquecer la calidad de vida que poseen las personas con Diabetes mellitus con los resultados.

Metodológica

El estudio proporciona un instrumento validado que servirá como inicio para futuras investigaciones acerca de la calidad de vida en las personas que tengan una movilidad limitada tanto física como funcional asociadas en este caso a patologías no transmisibles.

Económico - social

La importancia de esta investigación es la medición de la calidad de vida en los pacientes con pie diabético, así se podrá proporcionar una

mejor identificación de problemas en salud que no se detectan en la evaluación clínica usual, los cuales demandan costos económicos considerables en el país; con esto, se podrá mejorar el seguimiento y el control de estos pacientes.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación conceptual: Pacientes adultos con pie diabético hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna.

Delimitación espacial: Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue, ubicado en Av. Cesar Vallejo 1390, distrito de El Agustino, ciudad de Lima, Perú.

Delimitación temporal: Pacientes adultos con pie diabético hospitalizados durante el año 2019.

Delimitación social: La población de estudio de la investigación son los pacientes diabéticos con mayoría de edad que fueron hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna y que desarrollaron pie diabético.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El llenado de los cuestionarios se limita a la disponibilidad de las historias clínicas de los participantes.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar si los factores socioepidemiológicos están asociados a la calidad de vida en pacientes con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.

1.6.2 ESPECIFICOS

- Determinar si los factores sociodemográficos están asociados a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.
- Analizar si los factores nutricionales están asociados a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.
- Evaluar si el tipo de tratamiento está asociado a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.
- Caracterizar los niveles de calidad de vida según las escalas del cuestionario SF-36 al paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.

1.7 PROPÓSITO

El propósito de la investigación es evidenciar una situación particular de pacientes con pie diabético y su calidad de vida en la realidad concerniente a la hospitalización de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue ubicado en Lima y así marcar el inicio de investigaciones orientadas a evidenciar nuevos factores que podrían asociarse a la calidad de vida de los pacientes con pie diabético en dicho nosocomio. La investigación proporciona un instrumento validado que contribuirá a futuras investigaciones relacionadas a la calidad de vida.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Internacionales

Según Seguel⁵ en su artículo publicado en Chile en el 2013, concluye que es importante que los directivos y pacientes se responsabilicen a fin de optimizar el efectivo manejo del pie diabético. En Chile, se busca actuar sobre la calidad de vida del paciente con pie diabético, esto debido a que una pronta intervención en un potencial paciente reduciría el costo en las intervenciones, asimismo, no se vería afectado enormemente en las dimensiones mentales o físicas que se ven involucradas en la calidad de vida.⁵

Domínguez et al⁶ en su revisión española realizada el 2017, la calidad de vida en los pacientes con pie diabético se ve mermada como consecuencia de esta complicación, esto se debe a la incapacidad física que produce en la mayoría de los casos, la sensación de ser una carga para sus familiares y la dependencia de un cuidador para realizar sus actividades diarias. También nos menciona la posible aparición de la ansiedad al prolongarse el tiempo que requiere la lesión para su cicatrización. Asimismo, nos evidencia la repercusión económica que recibe el paciente dependiendo del país al que pertenezca, lo cual disminuye notoriamente su calidad de vida, de sus familiares o cuidadores.

Según Miranda⁷ en su trabajo de investigación realizó un estudio experimental en 102 pacientes. El 89.2% (n = 91) de un total de 102 participantes fue del género femenino. Se logró evidenciar una reducción en el puntaje individual de los componentes, como también de manera global, comparado con la aplicación inicial de la escala, lo

cual demuestra una mejoría en la percepción de la calidad de vida de los participantes que participaron del estudio.

Nacionales

Según Vidal⁸ nos evidencia en su estudio que se encontró 93 historias clínicas consideradas como potenciales casos y 97 historias clínicas considerados como potenciales controles. De estos solo se eligieron 46 controles y 45 casos. 70 y 69 años fue la edad promedio para los controles y casos respectivamente. Existió una relación entre varón/mujer la cual fue de 2/1 en los casos elegidos y de 1,7/1 en sus controles. Se concluyó que el grado de la lesión en los pacientes, es decir, la escala Wagner, se vinculó directamente proporcional con la gran probabilidad de amputación, y se le consideró como factor de riesgo principal; con lo que también se deduce que a mayor escala de Wagner se vería más afectada la calidad de vida de los pacientes.

Según Calderón et al.⁹ en su estudio analítico de corte longitudinal realizado en Trujillo en el 2014, con una población de estudio de 74 pacientes determinaron que el 50% de los pacientes tuvieron que ser amputados y la lesión causante de amputación en los pacientes fue cursar con la complicación de pie diabético y en su mayoría el miembro inferior derecho fue el amputado; observándose que la amputación los llevó a múltiples limitaciones, evidenciando una clara repercusión en su calidad de vida.

Según Oliveros et al.¹⁰ en su estudio transversal realizado en Lima en el 2018, demostraron que los pacientes con la complicación de neuropatía diabética tuvieron una disminución de la calidad de vida en cuanto a la esfera física, sin embargo no se evidencia repercusión en la esfera mental. Por otro lado, alrededor del 50% de los pacientes con diabetes mellitus evaluados en este hospital de nivel terciario desarrollaron neuropatía periférica.

2.2 BASE TEÓRICA

Diabetes

Esta patología metabólica se define como una enfermedad crónica la cual ocasiona niveles de azúcar en sangre elevados. Puede causar enfermedades cardiacas, vasculares, circulación sanguínea ineficiente, insuficiencia renal, pérdida total o parcial de la visión, entre otras patologías neurológicas¹¹.

Los síntomas que se presentan en la diabetes son la sed exagerada, incremento de la micción, astenia, pérdida de la agudeza visual, incremento del apetito o la pérdida de peso (no asociada a dieta ni ejercicio)¹¹.

Aún no se ha documentado la cura de esta enfermedad, pero si puede tratarse exitosamente evitando las complicaciones secundarias, logrando que el nivel de glucosa sanguínea se mantenga controlada, como también la presión arterial y los niveles de colesterol¹¹. Para determinar el tipo de diabetes que padece un paciente debemos conocer el rol que desempeña la insulina en su organismo, ya que puede producirse en baja cantidad o no producirse¹².

Tipos de diabetes:

Diabetes Tipo 1: Llamada también insulino dependiente, sucede debido a una inexistente o baja producción de insulina de parte del páncreas, casi siempre este tipo de diabetes se evidencia en las etapas tempranas de la vida, siendo la infancia o la adolescencia. El tratamiento se basa en la administración de insulina de por vida¹².

Diabetes Tipo 2: Conocida también como no insulino dependiente, sucede debido a una ineficiente actuación de la insulina al momento de procesar la glucosa generando insulinoresistencia, a causa de la

obesidad abdominal que posee el paciente, a menudo se presenta en la etapa adulta pero actualmente existe evidencia de su aparición en adolescentes y jóvenes obesos; la proporción de aparición es de 9 a 1, siendo la diabetes tipo 2 la más frecuente.

Diabetes infrecuentes: En este tipo de diabetes se encuentran los defectos genéticos en la correcta producción de insulina, en su correcto desempeño de funciones, también se refiere a los defectos ocasionados por patologías pancreáticas ya sea por medicamentos o por la destrucción de células¹¹.

Diagnóstico de diabetes¹¹:

Para lograr un adecuado diagnóstico de diabetes se requiere de pruebas como las siguientes:

-Pacientes con sintomatología presente, valor de glucosa sanguínea mayor a 200 mg/Dl.

-Pacientes asintomáticos, valor de glucosa sanguínea mayor a 126 mg/Dl luego de un ayuno de 8 horas.

-Valor de hemoglobina glicosilada mayor a 6.5%.

Pie diabético

El síndrome de pie diabético se define por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la ulceración o infección de profundos tejidos, fuertemente relacionado con afecciones neurológicas y diversos grados de patología periférica vascular en miembros inferiores los cuales son producidos en pacientes diabéticos. La existencia de más de 2 factores de riesgo nos da como resultado traumas de pie diabético. El papel principal en este síndrome es ocupado por la neuropatía periférica, causante de posibles malformaciones del miembro inferior y de pérdida de sensibilidad, continuamente alterando el patrón de la

marcha. En este tipo de pacientes se puede originar una úlcera crónica debido a pequeñas lesiones o incluso por el uso de calzado inadecuado³.

Clasificación de Wagner:¹³

Grado 0: Las lesiones no son abiertas. Ocasionalmente se observan malformaciones. Pie en riesgo.

Grado 1: Se visualizan úlceras superficiales.

Grado 2: Se visualizan úlceras profundas, ocasionalmente hueso expuesto, tendón. No existe infección.

Grado 3: Se visualiza úlcera profunda complicada. Osteomielitis. Absceso.

Grado 4: Se visualiza gangrena localizada talón o antepié.

Grado 5: Se visualiza gangrena en pie completo.

Regla del 15%:¹³

15% de diabéticos -> Desarrollan alguna úlcera en toda la vida.

15% de úlceras en el pie -> Desarrollan osteomielitis.

15% de úlceras en el pie -> Terminan en amputación.

La importancia del pie diabético radica en el 28% a 47% de hospitalización como complicación de los pacientes diabéticos. Los pacientes con pie diabético tienen un riesgo entre 5 a 10 veces más de amputación que los demás pacientes y éstas amputaciones por pie diabético generan altos costos del presupuesto en salud¹³.

Calidad de vida

Se entiende por calidad de vida a la apreciación individual con respecto a las emociones, la salud y en general sobre el bienestar. Se debe lograr diferenciar al nivel de vida con la calidad de vida, puesto que ésta se encuentra asociada a la apreciación subjetiva de cada individuo, mientras que, el nivel de vida está referido al ámbito económico¹⁴.

Generalmente hace referencia a la característica que posee cada persona para afrontar vivencias y condiciones del entorno, esto depende de la interpretación y valoración que hace de los aspectos objetivos de su entorno. La mezcla de componentes objetivos y de la valoración personal de estos elementos se consideran como calidad de vida. Se considera que la calidad de vida percibida interactúa con calidad de vida objetiva, siendo dos conjuntos de factores¹⁵.

Cuestionario SF-36

Cuestionario SF-36, traducido al idioma castellano y validado en España y América Latina, el cual consta de 36 criterios los cuales miden ocho áreas del estado de salud general del paciente. Se tomaron los puntos de cada parámetro, se les asignó un valor, se adicionaron y posteriormente se convirtieron en una sucesión que va desde 0 a 100; donde a mayor puntaje nos evidenciará un óptimo estado de salud¹⁶.

Tanto los criterios como sus aspectos nos brindan calificaciones en puntos las cuales se relacionan con el estado de la salud; estos valores en la puntuación se convierten en una escala que va desde cero (que representa el peor estado de salud) hasta cien (el cual representa un mejor estado de salud)¹⁶.

Para calcular los valores del puntaje, posterior al llenado del cuestionario, se realizará el siguiente proceso:

Equilibrar la información que se obtiene a través de la asignación de los diez criterios que lo ameritan, con la finalidad de que todos los criterios determinen lo planteado que es “cuanto más puntaje, un estado de salud mejor”.

Suma de los criterios que forman parte de la sucesión (calificación real de la escala).

Conversión rectilínea de los valores de las calificaciones reales las cuales nos dan la posibilidad de tener puntajes de 0 a 100 (puntaje convertido de acuerdo con la escala).

Para cada dimensión se codifican los ítems correspondientes, los cuales son añadidos y convertidos en una escala que va de cero (0) a cien (100). Si faltasen datos, siempre y cuando se haya respondido por lo menos la mitad de los ítems de por lo menos una escala es recomendable reemplazar el ítem faltante por la media aritmética de los criterios completos de la misma escala.

En la escala del SF-36 los puntajes de 0 a 100 tienen renombre debido a la conversión de su mínimo y su máximo al óptimo o deficiente de los estados de salud existentes; se tendrá en cuenta que valores inferiores a 50 se considerarán como mala calidad de vida, asimismo valores de 50 a más se considerará como buena calidad de vida¹⁷.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Calidad de vida:

Percepción individual perteneciente a cada individuo concerniente a su salud, emociones y bienestar¹⁴.

Factores sociodemográficos:

Son características sociales, biológicas, culturales, económicas, las cuales pueden ser medidas en la población sujeta al estudio¹⁸.

Género:

Ideas, prácticas, prescripciones sociales y representaciones desarrolladas por una cultura partiendo de la desigualdad en la anatomía de varones y mujeres, construyendo y simbolizando en la sociedad lo propio para los varones (masculino) y lo propio para las mujeres (femenino)¹⁹.

Edad:

Años cumplidos de vida o tiempo que se ha vivido²⁰.

Estado civil:

Calidad y posición permanente ocupada por un individuo en el entorno familiar y social, de la que se desprenden deberes y derechos que debe cumplir²¹.

Procedencia:

Indicación geográfica concerniente a un país o lugar específico localizado en el país o lugar de origen de un individuo o producto²².

Nivel de instrucción:

Grado de estudios alcanzados, realizados o en proceso, sin considerar si se han concluido o se desarrolla de manera provisional o determinadamente incompletos.

Factores nutricionales:

Intervenciones alimenticias relacionadas a la mejora de la salud, aplicadas en el contexto geográfico y social de una comunidad, con el objetivo de incrementar o mejorar su estado nutricional²³.

-Índice de masa corporal:

Es la relación de altura y peso de un individuo; clasificándolo en si posee un peso adecuado, insuficiente o algún nivel de obesidad²⁴.

-Ejercicio al aire libre:

Se refiere a la actividad física repetida estructurada y planificada, realizada en espacios abiertos, que tienen por objetivo mantener, mejorar o adquirir una óptima condición física²⁵

Tratamiento médico:

Procedimientos y técnicas diversas usadas para conseguir gradualmente la mejoría de los pacientes, asociado al tipo de patología que padezcan²⁶.

Hipoglucemiantes orales:

Fármacos prescritos en el tratamiento de las personas que padezcan diabetes mellitus tipo 2, utilizados luego del fracaso en el control glucémico, habiendo utilizado medidas higiénico-sanitarias, en un tiempo mayor a 3 meses²⁷.

Insulinoterapia:

Proceso por el cual se administra Insulina exógena al organismo del paciente diabético con la finalidad de disminuir sus niveles de glucosa en sangre, manteniendo sus niveles en parámetros de normalidad²⁸.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

Hi: Los factores socioepidemiológicos están asociados a la calidad de vida en pacientes con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.

Ho: Los factores socioepidemiológicos no están asociados a la calidad de vida en pacientes con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.

2.4.2 ESPECÍFICOS

- H1.a: Los factores sociodemográficos están asociados a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.
- H1.o: Los factores sociodemográficos no están asociados a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.
- H2.a: Los factores nutricionales están asociados a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.
- H2.o: Los factores nutricionales no están asociados a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.

- H3.a: El tipo de tratamiento está asociado a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.
- H3.o: El tipo de tratamiento no está asociado a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.

2.5 VARIABLES

Variable dependiente:

-Calidad de vida

Variable independiente:

-Factores socioepidemiológicos:

- Factores sociodemográficos:
 - Género
 - Edad
 - Estado civil
 - Procedencia
 - Nivel de instrucción
- Factores nutricionales:
 - Índice de masa corporal
 - Ejercicio al aire libre
- Tipo de Tratamiento:
 - Ninguno
 - Hipoglucemiantes orales
 - Insulinoterapia

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Calidad de vida: Determinada por el resultado obtenido al completar los ítems el cuestionario SF36, siendo mayor de 50 puntos consideramos buena calidad de vida, por el contrario, menos de 50 puntos corresponde a una mala calidad de vida¹⁶.

Género: Será masculino o femenino, según la opción marcada por el participante.

Edad: Tiempo de años vividos hasta el momento de llenar el cuestionario, se considerará mayor o menor de 65 años.

Estado civil: Según lo que marque el participante puede ser: soltero, casado, viudo, divorciado.

Procedencia: Según lo que marque el participante puede ser rural o urbano.

Nivel de instrucción: Se considerará según lo marcado por el participante, puede marcar las siguientes opciones: sin instrucción, si no ha tenido estudios; primaria incompleta, si no ha concluido sus estudios primarios; primaria completa, si los concluyó; secundaria incompleta, si no concluyó sus estudios secundarios y secundaria completa, al haber concluido la educación secundaria.

Índice de masa corporal: Se obtendrá con la formula convencional a partir de los datos de peso y talla que se obtenga de la historia clínica del participante.

Ejercicio al aire libre: Se medirá de acuerdo con lo especificado en los datos del participante, puede ser si o no.

Hipoglicemiantes orales: Se considerará según lo marcado de acuerdo con lo evidenciado en la historia clínica del participante, indicándonos el tratamiento.

Insulinoterapia: Se considerará según lo marcado de acuerdo con lo obtenido de la historia clínica del participante, al estar marcado nos indicaría el tratamiento.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

La actual investigación tiene un diseño denominado no experimental, al no haber intervenido la investigadora y de corte transversal debido a que los datos usados se recolectaron en un solo momento.

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Analítico ya que se busca la relación de dos variables.

Transversal ya que la población es estudiada una vez en el tiempo.

Observacional debido a que el investigador no manipula las variables en estudio.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional, debido a que buscamos la relación entre dos variables.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Se considera como población a los pacientes con pie diabético hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.

Criterios de inclusión:

- Paciente diabético hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2019.
- Paciente que haya desarrollado neuropatía diabética: pie diabético.
- Paciente mayor de 18 años.

Criterios de exclusión:

- Paciente que no haya sido hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.
- Paciente diabético que no haya desarrollado neuropatía diabética: pie diabético.
- Paciente menor de 18 años.

Población Objetivo:

Los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión fueron 116 pacientes.

Muestra:

Se trabajó con toda la población objetivo, obteniendo una muestra de 116 pacientes.

Muestreo:

No probabilístico.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El medio de recolección de datos utilizado fue la historia clínica del paciente la cual contribuyó con el llenado de la encuesta, la cual consta de:

- Ficha de recolección de datos
Anónima, donde se tomará la información existente sobre sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y procedencia. Se confeccionó una Ficha de Datos como protocolo para la recuperación de esta información y fue estructurada específicamente para cumplir con los objetivos propuestos.
- Cuestionario SF-36 (versión en español)^{16,29}.
Cuestionario traducido al castellano y validado en España y América Latina, el cual consta de 36 ítems, si los datos del paciente encontrados en la historia clínica no permiten culminar con los 36 ítems, según la estructura del cuestionario nos permite completar la información faltante en base a los ítems previos de una misma escala.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó una ficha de recolección de datos la cual contribuye a la recopilación de información necesaria para ser vertida en el cuestionario SF-36 el cual nos evidenciará la asociación de los factores socioepidemiológicos con la calidad de vida de los pacientes diabéticos con pie diabético, también se contará con la autorización y acceso a las historias clínicas, las cuales nos brindarán datos faltantes, de ser necesario.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para lograr la identificación de la relación que existe entre las variables de estudio tanto la variable dependiente como las variables independientes, una vez recolectados los datos existentes se

analizaron y procesaron mediante el uso de la prueba no paramétrica de chi cuadrado al tratarse de variables categóricas nominales; y un nivel de significancia $p < 0,05$, para conseguirlo, usamos el programa estadístico SPSS en su versión 25.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio tiene a bien valorar y respetar los aspectos éticos de beneficencia, no maleficencia, equidad y justicia con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos. Se respeta el anonimato de cada paciente involucrado en la presente investigación.

Es primordial destacar la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista, como también la participación de las autoridades pertinentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, asimismo del asesor especialista, Dr. Eduardo Ayala Díaz, médico internista de dicha institución.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N°1: FACTORES SOCIOEPIDEMIOLÓGICOS

FACTORES SOCIOEPIDEMIOLOGICOS			
VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS			
Género	Femenino	62	53,4
	Masculino	54	46,6
Edad	Menor a 65 años	66	56,9
	65 años a más	50	43,1
Estado civil	Soltero	32	27,6
	Casado	69	59,5
	Viudo	13	11,2
	Divorciado	2	1,7
Procedencia	Rural	6	5,2
	Urbano	110	94,8
Grado de instrucción	Sin instrucción	9	7,8
	Primaria incompleta	5	4,3
	Primaria completa	22	19,0
	Secundaria incompleta	18	15,5
	Secundaria completa	62	53,4
FACTORES NUTRICIONALES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ejercicio en tiempo libre	Si	12	10,3
	No	104	89,7

Índice de masa corporal	Infrapeso	7	6,0
	Normal	50	43,1
	Sobrepeso	38	32,8
	Obesidad	21	18,1
TIPO DE TRATAMIENTO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tipo de tratamiento	Ninguno	38	32,8
	Hipoglucemiantes orales	45	38,8
	Insulinoterapia	33	28,4

Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En la tabla N°1 observamos que el 53,4% de los participantes son del género femenino, mientras que el 46,6% son varones; el 56,9% son menores de 65 años, siendo mayores de dicha edad el 43,1%; en cuanto a estado civil, el 59,5% son casados, seguido del 27,6% que son solteros, los viudos representan al 11,2% y los divorciados al 1,7%; según la procedencia, el 94,8% procede del sector urbano, mientras que el 5,2% del ámbito rural; en el grado de instrucción obtuvimos que el 53,4% tiene secundaria completa, seguido del 19% que tiene primaria incompleta, el 15,5% tiene secundaria incompleta, los participantes sin grado de instrucción representan el 7,8% y el 4,3% posee primaria incompleta. En cuanto a factores nutricionales, obtuvimos que el 89,7% no realiza ejercicio en su tiempo libre, frente al 10,3% que si lo realiza; también se obtuvo que el 43,1% posee un índice de masa corporal normal, seguido del 32,8% que posee sobrepeso, el 18,1% tiene obesidad y el 6% se encuentra en infrapeso. En lo referido al tipo de tratamiento, obtuvimos que el 38,8% usa hipoglucemiantes orales, el 32,8% no lleva ningún tratamiento y el 28,4% requiere insulinoterapia.

TABLA N°2 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA						
		Calidad de vida del paciente			Chi cuadrado	
		Mala	Buena	Total	Valor	Significancia P valor
Género del paciente	Femenino	61,6%(45)	39,5%(17)	53,4% (62)		
	Masculino	38,4%(28)	60,5%(26)	46,6% (54)		
Total		73	43	116	5,316	0,021
Edad del paciente	Menor a 65 años	60,3%(44)	51,2%(22)	56,9% (66)		
	65 años a más	39,7%(29)	48,8%(21)	43,1% (50)		
Total		73	43	116	0,916	0,339
Estado civil del paciente	Soltero	27,4%(20)	27,9%(12)	27,6% (32)		
	Casado	64,4%(47)	51,2%(22)	59,5%(69)		
	Viudo	5,5%(4)	20,9%(9)	11,2%(13)		
	Divorciado	2,7%(2)	0,0%(0)	1,7%(2)		
Total		73	43	116	7,740	0,052
Nivel de instrucción del paciente	Sin instrucción	8,2%(6)	7,0%(3)	7,8%(9)		
	Primaria incompleta	6,8%(5)	0,0%(0)	4,3%(5)		
	Primaria completa	11,0%(8)	32,6%(14)	19,0%(22)		
	Secundaria incompleta	15,1%(11)	16,3%(7)	15,5%(18)		
	Secundaria completa	58,9%(43)	44,2%(19)	53,4%(62)		
Total		73	43	116	10,778	0,029
Procedencia del paciente	Rural	5,5%(4)	4,7%(2)	5,2%(6)		
	Urbano	94,5% (69)	95,3% (41)	94,8% (110)		
Total		73	43	116	0,038 ^a	0,846

Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En la tabla N°2 observamos que en cuanto a los factores sociodemograficos resultó que el género y el nivel de instrucción si tienen una asociación estadísticamente significativa ($p=0,021$ y $p=0,029$ respectivamente) con la calidad de vida que poseen los participantes, mientras que la edad, el

estado civil y la procedencia del paciente no presentan asociación significativa.

TABLA N°3 FACTORES NUTRICIONALES ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA

FACTORES NUTRICIONALES ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA						
		Calidad de vida del paciente			Chi cuadrado	
		Mala	Buena	Total	Valor	Significancia P valor
Índice de masa corporal del paciente	Infrapeso	6,8%(5)	4,7%(2)	6,0%(7)		
	Normal	43,8%(32)	41,9%(18)	43,1%(50)		
	Sobrepeso	30,1%(22)	37,2%(16)	32,8%(38)		
	Obesidad	19,2%(14)	16,3%(7)	18,1%(21)		
Total		73	43	116	0,780 ^a	0,854
Ejercicio en tiempo libre	Si	0,0%(0)	27,9%(12)	10,3%(12)		
	No	100,0%(73)	72,1%(31)	89,7%(104)		
Total		73	43	116	22,723 ^a	0,001

Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En la tabla N°3 observamos que, en cuanto a los factores nutricionales, el no hacer ejercicio tiene una clara asociación estadísticamente significativa ($p=0,001$) con la calidad de vida de los pacientes, mientras que el índice de masa corporal no presenta asociación significativa con la misma.

TABLA N°4 TIPO DE TRATAMIENTO ASOCIADO A CALIDAD DE VIDA

TIPO DE TRATAMIENTO ASOCIADO A CALIDAD DE VIDA						
		Calidad de vida del paciente			Chi cuadrado	
		Mala	Buena	Total	Valor	Significancia P valor
Tipo de tratamiento	Ninguno	39,7%(29)	20,9%(9)	32,8%(38)		
	Hipoglucemiantes orales	26,0%(19)	60,5%(26)	38,8%(45)		
	Insulinoterapia	34,2%(25)	18,6%(8)	28,4%(33)		
Total		73	43	116	13,518 ^a	0,001

Fuente: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En la tabla N°4 observamos que el no recibir ningún tipo de tratamiento presenta una asociación estadísticamente significativa ($p=0,001$) con la calidad de vida de los participantes, siendo ésta, mala.

TABLA N°5: NIVEL DE CALIDAD DE VIDA

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Calidad de vida	Mala	73	62,9
	Buena	43	37,1

Fuente: Datos SF – 36

Interpretación

En la tabla N°5 caracterizamos que según los niveles de las escalas del cuestionario SF – 36, siendo éstas función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental, el 62,9% posee una mala calidad de vida y el 37,1% una buena calidad de vida, siendo el punto de corte puntajes menores y mayores de 50 puntos.

4.2 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio en cuanto a factores sociodemográficos nos evidencian una asociación estadísticamente significativa del género femenino a la mala calidad de vida en nuestro país, específicamente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, coincidiendo con el autor Miranda⁷, dado que en su estudio realizado en el país azteca, se encontró un 89.2% de pacientes mujeres con mala calidad de vida, que se asemeja al 61,6% que encontramos en esta investigación, coincidiendo con el autor Seguel⁵ en el país hermano de Chile, quien también obtuvo una predominante mala calidad de vida en las mujeres con pie diabético, más que en los varones; pero se diferencia del estudio de Vidal⁸, ya que este autor obtuvo como resultado una prevalencia de 2 a 1, siendo los pacientes del género masculino los más afectados en la provincia constitucional del Callao, pese a ser estudios realizados en el mismo país, se podría deber a que en nuestro país la mayoría de las mujeres realizan múltiples tareas, dejando de lado quizá una buena alimentación y el cumplimiento con un tratamiento adecuado para modular su enfermedad.

Esto nos lleva al hallazgo que tuvimos en cuanto al tipo de tratamiento, ya que el no recibirlo tuvo una asociación estadísticamente significativa con una mala calidad de vida; esto podría ser el resultado de que en la actualidad se prioriza diversas actividades antes que mantener una buena salud, esto como consecuencia del incremento considerable en el consumo de comida rápida que en su mayoría está asociado al consumo de carbohidratos y grasas, lo cual desencadena una serie de cambios metabólicos que al ser silenciosos no reciben la atención necesaria de nuestra parte y al notarlos en muchos casos ya existe una patología en desarrollo, como la diabetes.

Otro hallazgo en la investigación fue que el nivel de instrucción tuvo una asociación estadísticamente significativa con la calidad de vida, los pacientes que lograron terminar los estudios secundarios fueron aquellos que en su mayoría presentaban mala calidad de vida, lo que se contradice con mayor conocimiento en cuanto a cuidado de la salud; este resultado nos plasmaría una realidad basada en la relación que existe entre a más estudios, mayor ingreso económico, frase que si nos daría relativamente una explicación al respecto ya que se tendría más posibilidades de consumir la mencionada anteriormente, comida rápida, la cual como se conoce es dañina sobretodo en un paciente con una patología metabólica como es la diabetes, más aun padeciendo de pie diabético.

Se obtuvo que el factor nutricional que perjudica la calidad de vida es el no realizar ejercicio en tiempo libre, esto debido a múltiples causas entre ellas las limitaciones físicas derivadas de la lesión neuropática, coincidiendo con Dominguez⁶, el cual evidenció que mientras más severa era la lesión del paciente más limitaciones físicas tenían para realizar sus actividades y con Oliveros¹⁰, ya que en su estudio realizado en Lima, también determinó que la neuropatía diabética afectaba la esfera física pero no la esfera mental; estos resultados ponen al fresco los impedimentos que estos pacientes poseen al momento de querer realizar ejercicio en su tiempo libre, ya que en nuestra realidad nacional están muy poco impulsados los deportes para personas con limitaciones físicas como las que poseen nuestros participantes.

En cuanto al índice de masa corporal de los participantes, su asociación no fue estadísticamente significativa con la calidad de vida; lo cual podría verse relacionado a que los participantes de este estudio contaban en su mayoría con un índice de masa corporal normal o sobrepeso, ya que Miranda si nos menciona la relación de sus pacientes con la calidad de vida, mencionando al sobrepeso y a la obesidad con una clara repercusión en la calidad de vida de sus participantes

Por otra parte, entre los demás factores sociodemográficos estudiados no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad, estado civil, procedencia del paciente con la calidad de vida; sin embargo, no podemos considerar que en otras poblaciones de estudio no exista dicha asociación, ya que, si bien es cierto, la alimentación que se lleva en la capital no es la misma a la acostumbrada en diferentes provincias del interior del país, haciendo mención a la edad también se resalta que en la mayoría de casos las complicaciones de las enfermedades aparecen con el paso de los años, por lo cual se necesitaría un estudio con igualdad de participantes, tanto en el grupo de menores de 65 años y aquellos que posean de 65 años a más, y así poder definir si existe o no una asociación significativa con la calidad de vida.

Coincidiendo con los autores mencionados en esta investigación podemos determinar que los pacientes diabéticos que desarrollan neuropatía diabética, específicamente, pie diabético, poseen altas probabilidades de ver mermada su calidad de vida asociada a diferentes factores socioepidemiológicos en el transcurso de su enfermedad, lo cual repercute en todos los niveles ya que en la mayoría de los casos estos pacientes se vuelven dependientes de un cuidador, no solo para la deambulación, sino hasta incluso en el desarrollo de pequeñas actividades diarias, como lo es su aseo personal, la alimentación, entre otros. Lo ideal es contrastar estos resultados con estudios que posean poblaciones similares en otras realidades, tanto nacionales como internacionales y permitirnos tener un panorama general de cómo estamos controlando a estos pacientes que poseen enfermedades no transmisibles y a su vez silenciosas, como lo es la diabetes y más aún, el pie diabético.

Este es uno de los estudios pioneros que muestra nuevas asociaciones entre los factores socioepidemiológicos y la calidad de vida, se espera marcar un inicio e impulsar a nuevas investigaciones en este campo y obtener mayor conocimiento al respecto.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Los factores socioepidemiológicos están asociados a la calidad de vida produciendo una mala calidad de vida en pacientes con pie diabético del servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.
- Los factores sociodemográficos están asociados a la calidad de vida, ya que el género y el nivel de instrucción se asocian a una mala calidad de vida en pacientes con pie diabético del servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.
- El factor nutricional está asociado a la calidad de vida, el no realizar ejercicio en tiempo libre se asocia a una mala calidad de vida en pacientes con pie diabético del servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.
- El tipo de tratamiento está asociado a la calidad de vida, ya que éste se asocia a una mala calidad de vida en pacientes con pie diabético del servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.
- El nivel de calidad de vida según las escalas del instrumento, indica una mala calidad de vida en pacientes con pie diabético del servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere que los pacientes reciban un plan educacional añadido al tratamiento oportuno para controlar su enfermedad tanto en el nivel farmacológico y no farmacológico, siendo la esfera mental tan importante como la esfera física, y así, lograr un adecuado manejo de los factores socioepidemiológicos asociados a la calidad de vida que les permite su enfermedad.
- Se recomienda ampliar las estrategias sanitarias a nivel de instituciones educativas y similares, para así lograr una intervención oportuna en los diferentes niveles de instrucción y obtener el conocimiento necesario para evitar las repercusiones que origina este padecimiento en la calidad de vida.
- Se requiere instaurar planes de actividad física preventivos, así como también incluirlos en el tratamiento de la diabetes mellitus, entre otras enfermedades, de esta manera se reduciría considerablemente el grupo de pacientes que padezcan esta enfermedad o que lleguen a casos de severidad.
- Se sugiere un seguimiento y control médico continuo al paciente diabético para intervenir oportunamente en caso no cumpla con el tratamiento médico, asimismo, la creación de una Unidad de Pie Diabético para estos pacientes.
- Se recomienda la intervención de apoyo emocional en el tratamiento de los pacientes que padezcan tanto de diabetes como enfermedades incapacitantes que vean mermada su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. *Resum orientación*. Epub ahead of print 2016. DOI: 10.18004/rvspmi/2312-3893/2016.03(02)71-076.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. *Bibl la OMS*.
3. López Jiménez LM, Lomas Meneses A, Quílez Toboso RP, et al. El pie diabético. *Med* 2012; 11: 1032–1039.
4. Ramos W, López T, Revilla L, et al. Resultados de la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus en hospitales notificantes del Perú, 2012. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2014; 31: 9–15.
5. Seguel G. ¿Por qué debemos preocuparnos del pie diabético? Importancia del pie diabético. *Rev Med Chil* 2013; 141: 1464–1469.
6. Domínguez-Olmedo JM, Pozo-Mendoza JA, Reina-Bueno M. Revisión sistemática sobre el impacto de las complicaciones podológicas de la diabetes mellitus sobre la calidad de vida. *Rev Española Podol* 2017; 28: 30–36.
7. Miranda Nava G, Villegas Aguirre EB, Plata Rendón FI. Calidad de vida en pacientes diabéticos a través del uso de la escala DQOL. Hospital Militar Regional de Puebla, 2012. *An Medicos* 2014; 62: 172–179.
8. Vidal-Domínguez G. Factores de riesgo de amputación en el pie diabético. *Rev Soc Peru Med Interna* 2010; 23: 145–149.
9. Calderón Mendoza G, Vargas Morales RE, Lozano Peralta K. Tiempo de evolución de diabetes mellitus tipo 2 como factor predisponente de amputación en pacientes con pie diabético. *Acta Méd Orreguiana Hampi Run* 2014; 14: 25–35.

10. Domínguez-Olmedo JM, Pozo-Mendoza JA, Reina-Bueno M, et al. Calidad de vida en pacientes con neuropatía diabética periférica: estudio transversal en Lima, Perú. *Acta Medica Peru* 2010; 28: 64–69.
11. Grupo de Diabetes y Obesidad. Diabetes. *Soc Española Med Interna* 2019; 1–3.
12. Comunidad C para la. Diabetes. *Soc Argentina Nutr*, <https://sanutricion.org.ar/files/upload/files/Diabetes.pdf> (2016).
13. Álvarez González AM. Pie diabético. *XXXI Congr Nac la Soc Española Med interna*.
14. Guerrero Ceh JG, Can Valle AR, Sarabia Alcocer B. Identificación de niveles de calidad de vida en personas con un rango de edad entre 50 y 85 años. *Rev Iberoam las Ciencias Soc y Humanist RICS* 2017; 5: 1–14.
15. Ardila R. Calidad de vida: Una definición integradora. *Rev Latinoam Psicol*; 35.
16. Alonso J. Versión española de SF-36v2™ Health Survey © 1996, 2000 adaptada por J. Alonso y cols 2003. *Heal Surv* 2003; 1–8.
17. Bernuy Moreno G. Calidad de vida relacionada a la salud y factores de riesgo psicosociales en trabajadores de una empresa constructora, Perú 2016. *Univ Peru Cayetano Hered*. Epub ahead of print 2016. DOI: 10.1017/CBO9781107415324.004.
18. Rabines Juárez AO. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. *Univ Mayor San Marcos* 2018; 1–6.
19. Lamas M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco Esc Nac Antropol e Hist México* 2000; 7: 0.

20. Escorcía Hernández L. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. *Terc Semin Int Antropol Forense* 2013; 34.
21. Goldenberg Serrano JL. Una Propuesta de reconstrucción del sentido original del estado civil en el código civil chileno. *Rev Estud Hist* 2017; 1: 299–328.
22. Londoño Fernández JL. La denominación de origen y el alcance de su protección. *Rev la Prop Inmater* 2009; 13: 41–58.
23. Royo Bordonada MA. Nutrición en Salud Pública. *Man Docente la Esc Nac Sanidad Madrid*,
<http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=11/01/2018-5fc6605fd4> (2017).
24. Salud GP de la. Cálculo del índice de masa corporal. *Miscelánea* 2005; 253–254.
25. Escalante Y. Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la Salud Pública. *J Pediatr Rehabil Med* 2011; 4: 325–328.
26. Díaz Novas J. El tratamiento médico: Experiencia, base teórica y método. *Rev Habanera Ciencias Médicas La Habana*; 7.
27. Anda Apiñaniz E, Azparren Andía A. Antidiabéticos orales. *Boletín Inf Farmacoter Navarra* 2019; 7: 137–140.
28. Diabetes P educativo en. Insulinoterapia y Diabetes. *Gob Chile*; 8,
https://www.accu-check.cl/sites/g/files/iut216/f/rot_insulinoterapia.pdf (2010).
29. Original version. Sf-36 Questionnaire. https://www.rand.org/Health-Care/Surveys_Tools.html 1992; 1–4.

ANEXOS

ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNA: PORTOCARRERO POQUIOMA ROCIO

ASESOR: MG. SALVADOR CARRILLO JOSÉ FERNANDO

LOCAL: CHORRILLOS

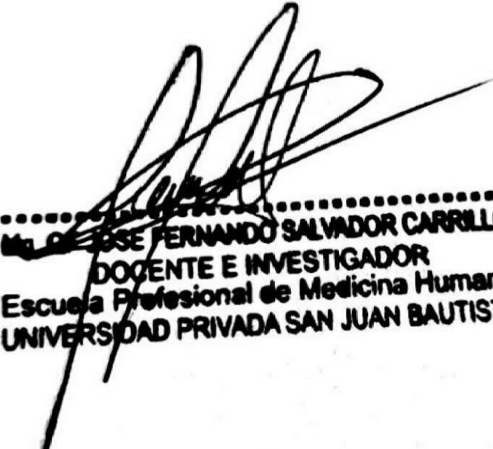
TEMA: FACTORES SOCIOEPIDEMIOLOGICOS ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL PERIODO 2019.

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES SOCIOEPIDEMIOLOGICOS			
INDICADORES FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Género	(1)Femenino, (2)Masculino	Nominal	Ficha de recolección de datos
Edad	(1) Menor de 65 años, (2)65 años a más	Nominal	Ficha de recolección de datos
Estado Civil	(1) Soltero, (2) Casado, (3) Viudo, (4) Divorciado	Nominal	Ficha de recolección de datos

Procedencia	(1) Rural, (2) Urbano	Nominal	Ficha de recolección de datos
Nivel de instrucción	(1) Sin instrucción, (2) Primaria incompleta, (3) Primaria completa, (4) Secundaria incompleta, (5) Secundaria completa	Ordinal	Ficha de recolección de datos
FACTORES NUTRICIONALES			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Índice de masa corporal	(1) Bajo peso, (2) Peso normal, (3) Sobrepeso, (4) Obesidad grado I, (5) Obesidad grado II, (6) Obesidad grado III	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Ejercicio al aire libre	(1) Si, (2) No	Nominal	Ficha de recolección de datos
TIPO DE TRATAMIENTO			

INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Tipo de tratamiento	(1) Ninguno, (2) Hipoglucemiantes orales, (3) Insulinoterapia	Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Calidad de vida	Mala: Menor a 50 puntos Buena: 50 o más puntos.	Nominal	Cuestionario SF - 36



.....
Mg. JOSÉ FERNANDO SALVADOR CARRILLO
DOCENTE E INVESTIGADOR
Escuela Profesional de Medicina Humana
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

Mg. Salvador Carrillo, José Fernando

ASESOR



.....
Elsi Bazán Rodríguez
COESPE N° 444

Mg. Bazán Rodríguez, Elsi Noemí

ASESORA ESTADÍSTICA

ANEXO 02: CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 V2

www.sechc.es/files/investigacion/calidad-vida/sf_36_fid276.pdf

Instrucciones:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

- | | | |
|-----------------|-----------------|-------------|
| 1 () Excelente | 2 () Muy buena | 3 () Buena |
| 4 () Regular | 5 () Mala | |

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1 () Mucho mejor ahora que hace un año
- 2 () Algo mejor ahora que hace un año
- 3 () Más o menos igual que hace un año
- 4 () Algo peor ahora que hace un año
- 5 () Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- 1 () Sí, me limita mucho 2 () Sí, me limita un poco
3 () No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- 1 () Sí, me limita mucho 2 () Sí, me limita un poco
3 () No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- 1 () Sí, me limita mucho 2 () Sí, me limita un poco
3 () No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- 1 () Sí, me limita mucho 2 () Sí, me limita un poco
3 () No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- 1 () Sí, me limita mucho 2 () Sí, me limita un poco
3 () No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- 1 () Si, me limita mucho 2 () Si, me limita un poco
3 () No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

1 () Sí, me limita mucho

2 () Sí, me limita un poco

3 () No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

1 () Sí, me limita mucho

2 () Sí, me limita un poco

3 () No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

1 () Sí, me limita mucho

2 () Sí, me limita un poco

3 () No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

1 () Sí, me limita mucho

2 () Sí, me limita un poco

3 () No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 () Sí

2 () No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

1() Sí

2() No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1() Sí

2() No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

1() Sí

2() No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?

1() Sí

2() No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1() Sí

2() No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1() Sí

2() No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- | | | |
|----------------|---------------|---------------|
| 1 () Nada | 2 () Un poco | 3 () Regular |
| 4 () Bastante | 5 () Mucho | |

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- | | | |
|--------------------|--------------------|---------------------|
| 1 () No, ninguno | 2 () Sí, muy poco | 3 () Sí, un poco |
| 4 () Sí, moderado | 5 () Sí, mucho | 6 () Sí, muchísimo |

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- | | | |
|----------------|---------------|---------------|
| 1 () Nada | 2 () Un poco | 3 () Regular |
| 4 () Bastante | 5 () Mucho | |

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO

Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- | | | |
|---------------------|-----------------------|--------------------|
| 1 () Siempre | 2 () Casi siempre | 3 () Muchas veces |
| 4 () Algunas veces | 5 () Sólo alguna vez | 6 () Nunca |

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- | | | |
|---------------|--------------------|--------------------|
| 1 () Siempre | 2 () Casi siempre | 3 () Muchas veces |
|---------------|--------------------|--------------------|

4 () Algunas veces 5 () Sólo alguna vez 6 () Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1 () Siempre 2 () Casi siempre 3 () Muchas veces

4 () Algunas veces 5 () Sólo alguna vez 6 () Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1 () Siempre 2 () Casi siempre 3 () Muchas veces

4 () Algunas veces 5 () Sólo alguna vez 6 () Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1 () Siempre 2 () Casi siempre 3 () Muchas veces

4 () Algunas veces 5 () Sólo alguna vez 6 () Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1 () Siempre 2 () Casi siempre 3 () Muchas veces

4 () Algunas veces 5 () Sólo alguna vez 6 () Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

1 () Siempre 2 () Casi siempre 3 () Muchas veces

4 () Algunas veces 5 () Sólo alguna vez 6 () Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

- 1 () Siempre 2 () Casi siempre 3 () Muchas veces
4 () Algunas veces 5 () Sólo alguna vez 6 () Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

- 1 () Siempre 2 () Casi siempre 3 () Muchas veces
4 () Algunas veces 5 () Sólo alguna vez 6 () Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar los amigos o familiares)?

- 1 () Siempre 2 () Casi siempre 3 () Algunas veces
4 () Sólo alguna vez 5 () Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1 () Totalmente cierta 2 () Bastante cierta 3 () No lo sé
4 () Bastante falsa 5 () Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- 1 () Totalmente cierta 2 () Bastante cierta 3 () No lo sé
4 () Bastante falsa 5 () Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

1 () Totalmente cierta 2 () Bastante cierta 3 () No lo sé
4 () Bastante falsa 5 () Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

1 () Totalmente cierta 2 () Bastante cierta 3 () No lo sé
4 () Bastante falsa 5 () Totalmente falsa

ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

INVESTIGADORA: PORTOCARRERO POQUIOMA ROCIO

ASESOR: MG. SALVADOR CARRILLO JOSE FERNANDO

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES SOCIOEPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL PERIODO 2019.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Los factores socioepidemiológicos están asociados a la calidad de vida en pacientes con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Los factores sociodemográficos están asociados a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del</p>	<p>General: OG: Determinar si los factores socioepidemiológicos están asociados a la calidad de vida en pacientes con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.</p> <p>Específicos: OE 1: Determinar si los factores sociodemográficos están asociados a la calidad de vida</p>	<p>General: Hi: Los factores socioepidemiológicos están asociados a la calidad de vida en pacientes con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.</p> <p>Ho: Los factores socioepidemiológicos no están asociados a la calidad de vida en pacientes con pie diabético del Servicio de</p>	<p>Variable Independiente: Factores socioepidemiológicos:</p> <p>Factores sociodemográficos:</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Género - Edad - Estado civil - Procedencia - Nivel de instrucción <p>Factores nutricionales:</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Índice de masa corporal

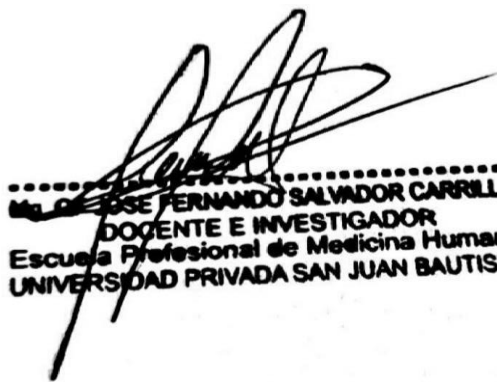
<p>Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019?</p> <p>PE 2: ¿Los factores nutricionales están asociados a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019?</p> <p>PE 3: ¿El tipo de tratamiento está asociado a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019?</p> <p>PE 4: ¿Cuáles son los niveles de calidad de vida según las escalas</p>	<p>en el paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.</p> <p>OE 2: Analizar si los factores nutricionales están asociados a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.</p> <p>OE 3: Evaluar si el tipo de tratamiento está asociado a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.</p> <p>OE 4: Caracterizar los niveles de calidad de vida según las escalas</p>	<p>Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.</p> <p>Específicos:</p> <p>H1.a: Los factores sociodemográficos están asociados a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.</p> <p>Ho: Los factores sociodemográficos no están asociados a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.</p> <p>H2.a: Los factores nutricionales están asociados a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del</p>	<p>- Ejercicio al aire libre</p> <p>Tipo de Tratamiento:</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Hipoglucemiantes orales - Insulinoterapia <p>Variable Dependiente:</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Buena -Mala
---	--	---	---

<p>del cuestionario SF-36 del paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019?</p>	<p>del cuestionario SF-36 al paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.</p>	<p>Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.</p> <p>Ho: Los factores nutricionales no están asociados a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.</p> <p>H3.a: El tipo de tratamiento está asociado a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.</p> <p>Ho: El tipo de tratamiento no está asociado a la calidad de vida en el paciente con pie diabético del Servicio de</p>	
--	---	---	--

		Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.	
--	--	---	--

Diseño Metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>-Nivel: Descriptivo</p> <p>-Tipo de Investigación: Observacional, analítico, transversal.</p>	<p>Población: Se considera como población a los pacientes con pie diabético hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019. N = 164</p> <p>Criterios de Inclusión: -Paciente diabético hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue. -Paciente que haya desarrollado neuropatía diabética: pie diabético. -Paciente mayor de 18 años. -Paciente que acepte el consentimiento informado.</p> <p>Criterios de exclusión: -Paciente que no se encuentre hospitalizado en</p>	<p>Técnica: Recolección mediante historia clínica.</p> <p>Instrumentos: -Ficha de recolección de datos -Cuestionario Calidad de vida SF-36</p>

	<p>el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2019.</p> <p>-Paciente diabético que no haya desarrollado neuropatía diabética: pie diabético.</p> <p>-Paciente menor de 18 años.</p> <p>-Paciente que no acepte el consentimiento informado.</p> <p>N = 116</p> <p>Tamaño de muestra: 116</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p>	
--	--	--



.....
Mg. JOSÉ FERNANDO SALVADOR CARRILLO
DOCENTE E INVESTIGADOR
Escuela Profesional de Medicina Humana
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

Mg. Salvador Carrillo, José Fernando

ASESOR



.....
Elsi Bazán Rodríguez
COESPE N° 444

Mg. Bazán Rodríguez, Elsi Noemí

ASESORA ESTADÍSTICA