

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA
RELACIONADO A LA SALUD DE LOS PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 TRATADOS EN EL CENTRO DE
SALUD DE ACOMAYO 2022**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
TRUYENQUE PACHECO JHAZMIN CAROLINA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

ICA – PERÚ

2022

ASESOR
Mg. BALBUENA CONISLLA HUMBERTO

AGRADEZCO A:

Principalmente a Dios por guiarme y darme la fortaleza para seguir adelante en mi vida profesional. A mi familia por su apoyo incondicional a lo largo de toda mi carrera. Y a todas las personas que me ayudaron de una y otra forma para llegar a realizar mi trabajo de una manera satisfactoria.

DEDICADO A:

Dedico este proyecto a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares de seguir adelante. Es satisfactorio dedicarles a ellos pues es con mucho esfuerzo, esmero y trabajo constante, por la confianza que tuvieron en mí en poder cumplir cada meta trazada. Y a la bendición que Dios me entregó, mi hijo el que me da fuerzas y motivos para seguir adelante.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022.

Metodología. Estudio de tipo no experimental, transversal, prospectiva analítica de diseño cuantitativo y nivel relacional, comparando los diferentes grados de la calidad de vida del paciente diabético con variables que influyen en disminuir la calidad de vida. El tamaño de muestra fue de 138 pacientes, a quienes se les encuestó para conocer el nivel de su calidad de vida. **Resultados:** El 34,1% (47) de los pacientes tiene una calidad de vida mala, 47,1% (65) tienen una calidad de vida regular y 18,8% (26) tienen una calidad de vida buena. El 44,9% (62) son de 60 años más, 55,1% (76) son masculinos, 17,4% (24) tienen grado de instrucción primaria, 60,1% (83) tienen secundaria y 22,5% (31) tienen grado de instrucción superior, 42% (58) tiene un tiempo de enfermedad de 10 a más años y 29,7% de los pacientes tienen pie diabético. La edad de 60 años a más se asocia con mala calidad de vida $p= 0.017$, el sexo masculino está asociado a la mala calidad de vida $p= 0,014$, el grado de instrucción primaria está asociada a una mala calidad de vida $p= 0,018$, el tiempo de enfermedad de 10 años a más está asociada significativamente a la mala calidad de vida $p=0,003$ y la presencia del pie diabético se asocia a una mala calidad de vida $p=0,002$.

Conclusión: Existen factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022 como la avanzada edad, ser de sexo masculino, con grado de instrucción primaria, con un tiempo de enfermedad de más de 10 años y con presencia de pie diabético.

Palabras clave: Factores asociados, calidad vida, diabéticos

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the health-related quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus treated at the Acomayo 2022 Health Center.

Methodology. Non-experimental, cross-sectional, analytical prospective study of quantitative design and relational level, comparing the different degrees of quality of life of diabetic patients with variables that influence the decrease in quality of life. The sample size was 138 patients, who were surveyed to find out the level of their quality of life. **Results:** 34.1% (47) of the patients have a poor quality of life, 47.1% (65) have a regular quality of life and 18.8% (26) have a good quality of life. 44.9% (62) are over 60 years old, 55.1% (76) are male, 17.4% (24) have a primary education degree, 60.1% (83) have secondary education and 22, 5% (31) have a higher education level, 42% (58) have a disease time of 10 or more years and 29.7% of patients have diabetic foot. The age of 60 years old is associated with poor quality of life $p= 0.017$, the male sex is associated with poor quality of life $p= 0.014$, the degree of primary education is associated with poor quality of life $p= 0.018$, the disease time of 10 years or more is significantly associated with poor quality of life $p=0.003$ and the presence of diabetic foot is associated with poor quality of life $p=0.002$.

Conclusion: There are factors associated with health-related quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus treated at the Acomayo 2022 Health Center, such as advanced age, being male, with a primary education degree, with a of disease for more than 10 years and with the presence of diabetic foot.

Keywords: Associated factors, quality of life, diabetics

INTRODUCCIÓN

La diabetes tipo 1 es una enfermedad crónica con una alta prevalencia y frecuencia creciente en la población mundial, lo que aumenta la morbimortalidad de las personas que la padecen. Las personas con diabetes pueden causar problemas médicos por descompensación aguda de enfermedades como la cetoacidosis diabética y la hiperglucemia hiperosmótica, o como consecuencia de los efectos adversos provocados por medicamentos como la hipoglucemia.

Sin embargo, es más probable que los pacientes diabéticos mueran prematuramente como consecuencia y tener otros problemas de salud como la retinopatía diabética, desconexión por enfermedad vascular periférica, nefropatía, neuropatía que reducen significativamente su calidad de vida.

Existe un vínculo significativo y negativo entre padecer diabetes y la calidad de vida relacionada con la salud. Lo más interesante es que los diabéticos con la adición de factores de riesgo vascular muestran una calidad de vida más baja del orden de 0,05 a 0,06 puntos en una escala de 1, lo que representa un deterioro muy fuerte de la calidad de vida relacionada con la salud.

El conocimiento de la pérdida de calidad de vida relacionada con la salud de los diabéticos debe ser un indicador que se integre al cuerpo de información para que sus decisiones sean eficientes desde una perspectiva social.

Es por ello que se desarrolló este estudio cuyo objetivo fue: Determinar los factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022.

El estudio se realizó según la estructura propuesta por la Universidad San Juan Bautista en la que en el primer capítulo se trata de la problemática, en el segundo capítulo se trata de las bases teorías actualizadas que sustentan la investigación, así como indicando las hipótesis y variables. En el tercer capítulo se indica el diseño metodológico, la población muestra, técnicas de recolección de datos, y procesamiento estadístico de la información, así como las normas éticas a cumplir, En el cuarto capítulo se muestran los resultados y la discusión, y en el capítulo cinco se plasma las conclusiones y recomendaciones, así como o las referencias bibliográficas y los anexos.

| ÍNDICE | Pág |
|---------------------------------------|------------|
| CARATULA | |
| ASESOR | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT | vi |
| INTRODUCCIÓN | vii |
| ÍNDICE | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS | x |
| ÍNDICE DE FIGURAS | xi |
| ÍNDICE DE ANEXOS | xii |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA | |
| 1.1. Planteamiento del Problema | 1 |
| 1.2. Formulación del Problema | 3 |
| 1.2.1. Problema General | 3 |
| 1.2.2. Problemas Específicos | 3 |
| 1.3. Justificación | 3 |
| 1.4. Delimitación del área de estudio | 5 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 5 |
| 1.6. Objetivos | 5 |
| 1.6.1. Objetivo General | 5 |
| 1.6.2. Objetivos Específicos | 6 |
| 1.7. Propósito | 6 |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes bibliográficos | 7 |
| 2.2. Bases Teóricas | 14 |
| 2.3. Marco conceptual | 23 |
| 2.4. Hipótesis de la Investigación | 24 |
| 2.4.1 Hipótesis general | 24 |
| 2.4.2. Hipótesis específicas | 24 |

| | |
|--|----|
| 2.5. Variables | 25 |
| 2.5.1. Variable dependiente | 25 |
| 2.5.2. Variables independientes | 25 |
| 2.6. Definición operacional de variables | 25 |
| CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 3.1. Diseño metodológico | 27 |
| 3.1.1. Tipo de investigación | 27 |
| 3.1.2. Nivel de investigación | 27 |
| 3.2. Población y muestra | 27 |
| 3.2.1. Población | 27 |
| 3.2.2. Muestra | 27 |
| 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 28 |
| 3.3.1. Técnicas | 28 |
| 3.3.2. Instrumentos | 28 |
| 3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos | 29 |
| 3.5. Diseño y esquema de análisis de datos | 30 |
| 3.6. Aspectos éticos | 30 |
| CAPITULO V: RESULTADOS | |
| 4.1. Resultados | 32 |
| 4.2. Discusión | 38 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 34 |
| 5.1. CONCLUSIONES | 42 |
| 5.2. RECOMENDACIONES | 43 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 44 |
| ANEXOS | 49 |
| Operacionalización de las variables | 50 |
| Matriz de consistencia | 52 |
| Instrumento | 55 |
| Juicio de expertos | 60 |
| Constancia de Aprobación del Comité de Ética | 63 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla N° 1. Factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022 | 32 |
| Tabla N° 2. Edad como factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022 | 34 |
| Tabla N° 3. Sexo un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022 | 35 |
| Tabla N° 4. Grado de instrucción un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022 | 36 |
| Tabla N° 5. Tiempo de enfermedad un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022 | 37 |
| Tabla N° 6. Presencia de pie diabético un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022 | 38 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura N° 1. Factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022 | 33 |
| Figura N° 2. Edad como factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 | 34 |
| Figura N° 3. Sexo un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 | 35 |
| Figura N° 4. Grado de instrucción un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 | 36 |
| Figura N° 5. Tiempo de enfermedad un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 | 37 |
| Figura N° 6. Presencia de pie diabético un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 | 38 |

Índice de anexos

| | |
|---|----|
| Anexo 1. Operacionalización de las variables | 50 |
| Anexo 2. Matriz de consistencia | 52 |
| Anexo 3. Instrumento | 55 |
| Anexo 4. Juicio de expertos | 60 |
| Anexo 5. Constancia de Aprobación del Comité de Ética | 63 |

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La diabetes (DM) es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en la actualidad y constituye un problema de salud pública ya que ha alcanzado un alto índice epidémico a nivel mundial ocasionado por cambios en el estilo de vida. Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay más de 347 millones de personas con diabetes en todo el mundo, y más del 80% de las muertes por diabetes se producen en países de ingresos bajos y medianos¹.

Cerca de la mitad de estas muertes corresponden a personas menores de 70 años, y el 55% son del sexo femenino. Aproximadamente 62 millones de personas (422 millones de personas en todo el mundo) tienen diabetes en las Américas, la mayoría de las cuales vive en países de ingresos bajos y medianos, 244.084 personas (1,5 millones a nivel mundial) son directamente afectadas por la diabetes cada año, se observa que el número y la prevalencia de la diabetes ha aumentado constantemente en las últimas décadas¹.

La diabetes tipo 2 (DM-2) es una enfermedad que se desarrolla crónicamente y afecta progresivamente la calidad de vida, ya que el tratamiento exige responsabilidad y sus complicaciones pueden conducir a la disminución o deterioro del rendimiento individual teniendo un impacto significativo en la calidad de vida. Alrededor de 500 millones de habitantes en diferentes partes del mundo tienen diabetes².

Mientras tanto, la Federación Internacional de Diabetes (FID) estima que al final de 2016 había 425 millones de diabéticos en todo el mundo, un tercio de los cuales tenían 65 años o más. Si la situación continúa, se estima que para el 2045 este número aumente a 693 millones de diabéticos. Otro factor alarmante es la

proporción cada vez mayor de personas con diabetes no diagnosticada (la mayoría de las veces diabetes tipo 2 esto es actualmente más del 50%)².

Los cálculos muestran un aumento asombroso, pues las estimaciones para el 2019 superaron hasta en 3 veces más que se estimaron en 436 millones, las proyecciones futuras muestran claramente que es probable que el impacto global de la diabetes continúe creciendo significativamente².

El Ministerio de Salud de Perú (MINSA) registró 11.702 casos de diabetes atendidos en 175 instituciones del MINSA en el Boletín Epidemiológico 2017, como parte de la Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes. Los departamentos con mayor frecuencia de casos de diabetes fueron Lima Metropolitana, Piura, Lambayeque, Ica y Ancash³.

La diabetes con el tiempo puede dañar el sistema cardiovascular, los ojos, los riñones y el sistema nervioso periférico, y su importancia en la salud pública es prevalente por los efectos en las limitaciones y en la mortalidad así como en el desmedro de la calidad de vida de los que sufren esta enfermedad metabólica, estimándose que la esperanza de vida de los diabéticos se reduce de 5 a 10 años, la diabetes constituye una de las principales causas de discapacidad y muerte en casi todos los países de las Américas y afecta de manera desproporcionada las economías y los presupuestos de salud de los países en desarrollo y la calidad de vida de las personas, sus familias y sus comunidades^{3,4}.

En el Perú, la diabetes es una enfermedad que afecta a cerca de 2 millones de personas y es la duodécima causa de pérdida de años de vida saludable en nuestra población ^{3,5}.

Una morbilidad como la diabetes mellitus, genera limitaciones sobre todo alimentarias a todo paciente que sufre de esta enfermedad, así mismo obliga a los pacientes a cambiar sus costumbres y estilos de vida para poder controlar su condición, a todo ello se suma la disciplina en el consumo de medicamentos la que debe ser con horario y si a ello se agregan complicaciones propias de la

diabetes limita en gran medida la vida que llevaba obligándole a vivir con las limitaciones físicas y psicológicas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Es la edad un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022?

¿Es el sexo un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022?

¿Es el grado de instrucción un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022?

¿Es el tiempo de enfermedad un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022?

¿Es la presencia de pie diabético un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022?

1.3. Justificación

La diabetes es una enfermedad que su desarrollo es favorecida por estilos de vida inadecuadas, que en las últimas décadas se ha incrementado por los cambios en el estilo de vida de los peruanos en general con el ingreso de supermercados que expenden comidas rápidas con alto contenido calórico,

impactando negativamente en la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad que muchos de ellos se ven severamente limitados por enfermedades renales, oculares o nerviosas, de allí que investigar los factores que influyen negativamente en la calidad de vida del paciente diabético justifica el desarrollo de esta investigación como parte de la salud integral que todo paciente debe tener.

Justificación metodológica. El estudio es justificable metodológicamente pues es necesario tener información obtenida científicamente que garanticen la objetividad de los resultados, por lo que el estudio se realizará según el método científico para que sus conclusiones puedan ser útil para la ciencia y para comparaciones con otras investigaciones.

Justificación teórica. La investigación se justifica desde el punto de vista teórico porque la información incluida en el estudio es actualizada y relevante que hace que el estudio contribuya en la mejora del estado del arte en este campo de la salud integral de los pacientes afectados por diabetes mellitus tipo2.

Justificación social. El estudio es justificable desde el punto de vista social, pues trata de una enfermedad prevalente y en franco incremento de su frecuencia en la población, además de ser una enfermedad que impacta severamente en la calidad de vida de los pacientes, por lo que su desarrollo contribuiría a mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos y tener una sociedad más sana.

Justificación práctica. La investigación tiene una justificación practica pues sus resultados son contundentes y precisos sobre variables que al intervenir sobre ellos se puede tener menor impacto en la desmejora de la calidad de vida del paciente diabético.

Importancia

La investigación beneficia a los pacientes con diabetes al tener una información más precisa sobre datos locales para que lo profesionales de la salud puedan intervenir de manera objetiva en sus actividades preventivas y

promocionales y tener una sociedad con alta calidad de vida disminuyendo al mínimo los efectos de la diabetes en la calidad de vida de los enfermos.

Viabilidad.

La investigación es viable desde un punto de vista ético pues los datos serán obtenidos a través de cuestionarios que no afectan ni físico ni mental a los participantes. Es viable financieramente debido a que el investigador financiará toda la investigación. Es viable técnicamente pues se cuenta con los pacientes diabéticos de la jurisdicción del Centro de Salud de Acomayo en quienes se desarrollará el estudio.

1.4. Delimitación del área de estudio

- Delimitación espacial. El estudio se desarrolló en los pacientes que acuden al Centro de Salud de Acomayo y pertenezcan a la jurisdicción de dicho Centro Sanitario.
- Delimitación temporal. La investigación se desarrolló en el mes de julio a agosto del 2022.
- Delimitación social. La investigación se desarrolló en los pacientes que tienen diabetes mellitus tipo 2 de ambos sexos y de cualquier edad.
- Delimitación conceptual. La investigación se limitó a determinar los principales factores influyentes que agravan la calidad de vida los pacientes con diabetes mellitus.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones de la investigación es que se determina los principales factores que influyen negativamente en la calidad de vida de los pacientes diabéticos, debiendo ampliar a mas factores objetivos y subjetivos en un estudio de campo más amplio.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

1.6.2. Objetivos Específicos

Precisar si la edad es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

Indicar si el sexo es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

Valorar si el grado de instrucción es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

Evaluar si el tiempo de enfermedad es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

Valorar si la presencia de pie diabético es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

1.7. Propósito

El estudio tuvo el propósito de determinar los principales factores que afectan negativamente la calidad de vida del paciente diabético para facilitar la intervención focalizada en dichos factores y mejorar la calidad de vida del diabético.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Carrillo-Pinto A. en un estudio sobre calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud, 25 de enero de Guayaquil, en el 2020. El propósito es determinar la calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2. Metodología es de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo, en una población de 100 pacientes se empleó la Guía de Observación Indirecta (EsDQOL) los resultados fueron el 50% de la muestra tenía edades de 35-40 años, 59% sexo masculino, 41% educación primaria, el 89% tiene sedentarismo, el 38% tiene complicaciones en los pies. Los parámetros de calidad de vida fueron para la parte física la calidad de vida fue de 52%, para la parte psicológica la calidad de vida fue de 44% y para la parte social la calidad de vida percibida fue de 62%. Conclusión: La calidad de vida del paciente diabético se ve afectada hasta en un 50% en promedio en todas las dimensiones físicas, psíquicas y sociales⁶.

Figueredo-Villa K. en su estudio sobre las dimensiones de calidad de vida que se afectan en pacientes diabéticos de la Habana en Cuba en el 2020 cuyo objetivo fue identificar el grado de afectación de las dimensiones de la calidad de vida en los diabéticos. Metodología: Investigación de tipo descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 101 pacientes. Los resultados indican que: predominó el género femenino entre los 50 y 79 años con 76,2%, en el nivel de educación básica en el 60,4%. La hipertensión arterial, la artritis y los problemas de agudeza visual formaron las características clínicas de mayor incidencia. Entre los aspectos de la calidad de vida frecuentemente afectados, se han reportado cambios en su apariencia y limitaciones para desarrollar actividad física. Conclusión: Los cambios en la vida personal, la capacidad individual de adaptación a la enfermedad, las limitaciones de desarrollarse en la

vida diaria, el descanso y los problemas financieros son uno de los aspectos de la calidad de vida más afectados, lo que dificulta la situación de los pacientes a mantener su salud ⁷.

Rojas-Montiel F. en un estudio sobre calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí en el 2020, cuyo propósito fue la de evaluar la calidad de vida de personas con diabetes tipo 2 tratadas con insulina. Metodología, el estudio fue de enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo, desarrollado en 127 pacientes con diabetes tipo 2 tratados con insulina. Los datos fueron obtenidos con el cuestionario Diabetes 39 los resultados fueron que los pacientes tenían entre 45 y 65 años. El 68% eran mujeres, el 44,1% cursaban la enseñanza básica, respecto a la calidad de vida, el 80% tiene una buena calidad de vida. Conclusión: La calidad de vida de los pacientes diabéticos tratados con insulina es del 80%⁸.

Gálvez-Galán I. en un estudio sobre calidad de vida relacionada a la salud en diabéticos tipo 2 en una zona básica de salud en España en el 2021, cuyo objetivo fue analizar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y variables sociodemográficas y clínicas. Metodología: Estudio transversal de análisis descriptivo observacional en pacientes diabéticos mediante el cuestionario SF-36, los resultados en 60 pacientes estudiados indican que el 55% fueron mujeres con diabetes tipo 2 y el 90% de los estudiados tenían edad en promedio de $68,7 \pm 11,09$ años. Las mujeres mayores de 75 años mostraron valores de CVRS significativamente más bajos que los de menos de 75 años. Las mujeres mostraron peor CVRS que los hombres. La edad, los años de evolución de la diabetes, la presencia de complicaciones agudas y crónicas, así como las comorbilidades, los regímenes farmacológicos y el control glucémico afectan la CVRS, además de vivir solo con un nivel socioeconómico bajo, poca conciencia del apoyo social y la necesidad de apoyo para el tratamiento de la diabetes se asocian con una CVRS más baja. Conclusión, la calidad de vida del paciente diabético se ve afectada por la edad, sexo, comorbilidades y poco apoyo social principalmente⁹.

Parra D. en un estudio sobre calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con hipertensión y diabetes mellitus de Colombia en el 2021, tuvo como propósito la de determinar los factores sociodemográficos y clínicos relacionados con la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en personas con hipertensión arterial y diabetes tipo 2, el estudio fue de tipo transversal en una muestra de 184 usuarios del programa de control de diabetes, se utilizó el dispositivo EQ-5D-3L para evaluar la calidad de vida, los resultados indican que la mediana de edad fue de 63 años, 73,3% sexo femenino y 88,0% nivel socioeconómico bajo. La mediana de la HbA1c 5,7% (5,4-6,2). Conclusión. En general, la CVRS fue alta. Los factores relacionados con la funcionalidad y el manejo de la enfermedad se asociaron con un menor nivel de la CVRS. ¹⁰.

Cruz L. en su estudio sobre calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud en Villahermosa en Tabasco en México en el 2019, Propósito: Evaluar la calidad de vida de pacientes adultos con diabetes tipo 2 Metodología: Estudio transversal, se utilizó muestreo no aleatorio por conveniencia. Participaron 120 ancianos con dm2 se utilizó el cuestionario sf-36 para determinar la calidad de vida de los adultos mayores. Resultados: La edad media fue de 68,6 años ($\pm 7,1$), siendo el 51,7% del sexo femenino. En cuanto a la calidad de vida, se determinó que las personas mayores tenían deterioro de la función física, el rol físico, la salud general y el rol emocional. Conclusión: Los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 han tenido problemas en cuatro de los ocho aspectos relacionados con la calidad de vida¹¹.

De María Rojas-Montiel F. en un estudio titulado calidad de vida en pacientes con DM 2 en tratamiento con insulina en México en el 2021, el propósito de la investigación fue la de evaluar la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 tratados con insulina cuya metodología del estudio fue de tipo transversal analítico en 127 pacientes con diabetes tipo 2 tratados con insulina con el cuestionario de Diabetes-39 para evaluar su calidad de vida. Resultados: El 80% presentaba buena calidad de vida. Se observó una mejor calidad de vida en los pacientes tratados con insulina NPH. Conclusión: La calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2 tratadas con insulina es buena en su mayoría. ¹².

Rojas G. en su estudio sobre calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador tuvo como finalidad la de cuantificar la calidad de vida de los diabéticos con el cuestionario EQ-5D-5. Metodología: el estudio fue de tipo no experimental, transversal, en mayores de 40 años, los resultados indican que de los 57 participantes la edad promedio fue de 67.7 años. La calidad de vida percibida por los pacientes fue buena por lo que concluyen que existe un alto nivel de calidad de vida en los pacientes en estudio¹³.

Santos-Marques J. desarrolló un estudio que trata sobre la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 en una Unidad Básica de Cuba en el 2021, Finalidad: Valorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos con una metodología de tipo transversal realizado en 82 diabéticos de la Unidad Básica de Salud. Los resultados obtenidos indican una puntuación total promedió 32,4, lo que indica una buena calidad de vida para la mayoría de los participantes, siendo los más afectados aquellos factores emocionales. Conclusión: La calidad de vida percibida por los pacientes diabéticos es buena¹⁴.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Ñique-Oyola Y. realizó una investigación que trata sobre calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el servicio de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales en Comas en el 2018, cuyo propósito fue determinar la calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2, la metodología de la investigación fue de enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, descriptivo y transversal. La población estuvo constituida por 138 adultos con diabetes tipo 2. El cuestionario de calidad de vida de Whoqol Bref fue con la que se determinó la calidad de vida en 135 participantes como tamaño de muestra. Resultados: El 97,8%, lograron una calidad de vida moderada. En cuanto a la dimensión salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, predomina la calidad de vida media. La alta proporción de mala calidad de vida se debió a la baja relación social del 47,1%. Conclusión: La principal calidad de vida fue media en cuanto a la dimensión, la principal calidad de vida también fue media, siendo la dimensión de relaciones sociales la más baja¹⁵.

Sanchez-Torres S. en un estudio sobre adherencia a la terapia y su relación con la calidad de vida del diabético tipo 2 del Hospital II-2 Sullana, 2017, cuyo propósito fue precisar la relación entre el cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2. Metodología: Un método de estudio de enfoque cuantitativo de correlación, transversal. La muestra estuvo constituida por 21 pacientes con diabetes tipo 2. Resultados: Los pacientes con diabetes tipo 2 se adhieren regularmente al tratamiento y la mayoría de los diabéticos se consideran con una calidad de vida regular. Conclusión: La población de estudio mostró adherencia regular al tratamiento la que se relacionó con una regular calidad de vida, con valor de $p = 0,01$ ¹⁶.

Caballero-Perales B. en un estudio sobre factores que se asocian al bajo nivel de calidad de vida relacionado a la salud en diabéticos en el 2017, Finalidad: Identificar los factores asociados con la mala calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2. Metodología. Estudio analítico transversal realizado en el Hospital Nacional Almanzor Aginaga Asenjo de Chiclayo. La muestra fue de 132 pacientes. Se aplicó una encuesta con el cuestionario Diabetes-39, los resultados indican que el 55,3% son varones y la mediana de edad es de 55 años, la edad mayor del paciente, el sexo y la glucosa en sangre están estadísticamente relacionadas a la mala calidad de vida, 54,5% eran hombres, determinándose que estaba significativamente asociado a la mala calidad de vida. Conclusión. Se ha demostrado que los pacientes varones tienen una mala calidad de vida, determinándose que, cuanto mayor es el nivel de glucosa en sangre, menor es la calidad de vida de estos pacientes¹⁷.

Pineda-Ramos Z. en su estudio sobre la calidad de vida de diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro de Salud de Puno en el 2018, el objetivo de la investigación fue la de determinar la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 cuya metodología fue de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo y transversal. Con una muestra conformado por 24 pacientes los resultados muestran que el 83,3% tiene una calidad de vida alta, el 12,5% tiene una calidad de vida normal y el 4,2% tiene una calidad de vida baja, por lo que concluye que la calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2 es alta ¹⁸.

Córdova-Coayla Y. en su estudio sobre calidad de vida relacionada con la salud en diabéticos tipo 2 del Hospital Regional de Moquegua en el 2018, Finalidad fue la de precisar los factores relacionados con la calidad de vida en las personas con diabetes tipo 2. Materiales y métodos. Se trata de un estudio no experimental de corte transversal de nivel descriptivo-correlacional. La población fue de 176 pacientes con diagnóstico de diabetes, y el instrumento fue la calidad de vida relacionada con la salud del SF-36 los resultados demuestran que más del 50% de la población de personas con diabetes tipo 2 vive entre normal y buena calidad de vida relacionada con la salud. Variables como la edad, el nivel educativo, y la ocupación son los factores sociodemográficos más influyentes en la calidad de vida relacionada con la salud. Conclusión: los factores sociodemográficos estudiados están relacionadas significativamente con la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2¹⁹.

Luque-Calcina G. en su estudio sobre autocuidado y calidad de vida en diabéticos tipo 2 del servicio de endocrinología del Hospital María Auxiliadora, 2020, el propósito general de este estudio fue aclarar la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 con un diseño no experimental la población fue de 324 y la muestra de 177. Los resultados son los siguientes. La calidad de vida fue de nivel regular en 54,8%. De acuerdo a la correlación de Spearman con Rho, existe relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida, y el valor de la correlación es positivo²⁰.

Accinelli R. en su estudio sobre frecuencia de depresión y calidad de vida en diabéticos tratados en un Centro de Salud Público de Lima Metropolitana en el 2021, cuyo objetivo fue de precisar la relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus cuya metodología fue cuantitativa, trasversal descriptiva no experimental. Los resultados muestran que la frecuencia de depresión en 471 diabéticos fue del 5,8% en las últimas dos semanas. La calidad de vida en su mayoría era regular. Conclusión. La depresión es un factor adicional a la calidad de vida y la reduce significativamente²¹.

Quispe-Huamani J. en su estudio sobre la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud Sangarará en Comas en el 2018, cuya metodología fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal. La población estuvo conformada por 87 pacientes diagnosticados con DM2, y la muestra fue de 47 sujetos, los resultados del estudio muestran que el 29,8% de los pacientes con DM2 tienen una buena calidad de vida, el 46,8% normal y el 23,4% mala. Según la dimensión impacto, el 51,1% de los pacientes presentaron calidad de vida normal, el 25,5% buena y el 23,4% mala. Mientras que la dimensión satisfacción, el 48,9% manifiesta una calidad de vida normal, el 27,7% buena y el 23,4% mala. Y en relación a la dimensión intereses sociales/laborales, el 55,3% manifiesta una calidad de vida normal, el 27,7% buena y el 17,4% mala. Y respecto a la dimensión preocupaciones relacionadas con la diabetes, el 46,8% mostró buena calidad de vida, el 31,9% regular y el 21,3% mala. En conclusión, la calidad de vida de los pacientes con DM2 fue regular en la mitad de la población²².

Varillas-Carranza B. en su estudio sobre calidad de vida relacionada con la salud en diabéticos tipo 2 tratados en el Hospital San Juan De Lurigancho en el 2020, Finalidad del estudio fue de precisar la calidad de vida relacionada con la salud de las personas con diabetes tipo 2. Materiales y Métodos: El enfoque de este estudio es un diseño no experimental cuantitativo, descriptivo, transversal, con una población de 80 pacientes, los resultados demuestran que el 57% fueron mujeres, el 42% de estos pacientes tienen entre 50 y 59 años, y el 45% cursan estudios secundarios. En cuanto al grado calidad de vida relacionada con la salud se obtuvo un 51% de calidad de vida normal. En cuanto a la satisfacción y preocupaciones sociales y laborales, los pacientes han alcanzado una alta calidad de vida. En términos de impacto, los pacientes mostraron un 58% de calidad de vida normal y respecto a las preocupaciones relacionadas con la diabetes, los pacientes tienen una mala calidad de vida del 44%. Conclusión: La mayoría de los pacientes tiene regular calidad de vida²³.

2.1.3. Antecedentes locales

No se encontraron estudios relevantes en la web

2.2. BASES TEÓRICAS

La diabetes mellitus es una patología de gravedad a largo plazo de evolución crónica y se desarrolla cuando el cuerpo tiene niveles altos de azúcar en la sangre debido a su incapacidad para producir suficiente insulina o de utilizarlos por las células al presentar resistencia en los receptores para la insulina².

La insulina es una hormona esencial producida por el páncreas. Permite que la glucosa del torrente sanguíneo entre en las células del cuerpo donde convierte en energía. También es esencial para el metabolismo de proteínas y grasas, así, la deficiencia de insulina o la incapacidad de las células para responder a la insulina provoca hiperglucemia, que es un indicador clínico de diabetes².

Cuando la deficiencia de insulina a largo plazo no se controla, muchos órganos corporales se dañan y ponen en peligro la vida del paciente, estas enfermedades pueden ser cardiovasculares (ECV), daño a los nervios (neuropatía), enfermedad renal (nefropatía), enfermedad ocular, etc. Puede conducir a complicaciones perjudiciales (que causan retinopatía, pérdida de la visión e incluso ceguera), sin embargo, si la diabetes se controla adecuadamente, estas graves complicaciones pueden retrasarse o prevenirse por completo².

Como regla general, la hiperglucemia en la diabetes tipo 2 es el resultado de la incapacidad del cuerpo para responder completamente a la insulina, lo que se conoce como "resistencia a la insulina". En condiciones de resistencia a la insulina, las hormonas son ineficaces y provocan un aumento de la producción de insulina. Con el tiempo, las células beta pancreáticas no satisfacen la demanda, lo que puede conducir a una producción inadecuada de insulina. La diabetes tipo 2 es más común en adultos, pero cada vez se comprueba más en niños y adultos jóvenes debido a la obesidad, la falta de ejercicio y el aumento de los niveles de azúcar por una dieta inadecuada²⁴.

Este tipo de diabetes puede presentarse con síntomas similares a la diabetes tipo 1, pero en general, la aparición de la de tipo 2 es menos dramática y puede presentarse sin síntomas. Además, a menudo es imposible determinar el momento exacto del inicio de la diabetes tipo 2, lo que resulta en períodos

previos al diagnóstico más largos, entre un tercio y la mitad de los pacientes con diabetes tipo 2, pueden estar asintomáticos y por lo tanto no diagnosticados².

Si la enfermedad no se identifica durante un largo período de tiempo, ciertas complicaciones como la retinopatía y las úlceras de las extremidades inferiores pueden estar ya presentes en el momento del diagnóstico. La causa de la diabetes tipo 2 no se comprende por completo, pero está fuertemente asociada con el sobrepeso, la obesidad, la mediana edad e incluso el origen étnico y los antecedentes familiares. Al igual que la diabetes tipo 1, la diabetes tipo 2 resulta de una combinación de predisposición a múltiples genes y desencadenantes ambientales².

La clave para tratar la diabetes tipo 2 es promover un estilo de vida que incluya una dieta saludable, actividad física regular, dejar de fumar y mantener un peso saludable².

Además de controlar los niveles elevados de glucosa en sangre, es fundamental monitorear la presión arterial y los niveles de lípidos en sangre y evaluar el control metabólico de forma regular por lo menos una vez por año. Esto permite la detección del desarrollo de complicaciones renales, retinopatía, neuropatía, enfermedad arterial periférica y úlceras en las piernas en sus inicios².

La atención médica regular, el manejo efectivo del estilo de vida y los medicamentos pueden ayudar a las personas con diabetes tipo 2 a vivir una vida más larga y saludable².

A nivel mundial, la prevalencia de la diabetes tipo 2 es alta y está aumentando en todas las regiones. Este aumento se debe al envejecimiento de la población, el desarrollo económico y la urbanización, lo que conlleva un aumento del sedentarismo y un mayor consumo de alimentos poco saludables asociados a la obesidad. Sin embargo, las consecuencias beneficiosas de la detección temprana, un tratamiento más efectivo y la supervivencia a largo plazo resultante también contribuyen a una mayor prevalencia².

La diabetes tipo 2 en niños y adolescentes también es motivo de preocupación como resultado del aumento de la prevalencia de la obesidad, desafortunadamente, hay pocos censos en esta área. Sin embargo, está claro que la diabetes tipo 2 es particularmente frecuente en ciertos grupos, como los

indios pima, los navajos, los nativos canadienses, los asiático-americanos y los afroamericanos. La diabetes tipo 2 parece estar aumentando en estos grupos y en los niños hispanoamericanos, japoneses y chinos, pero no hay evidencia de un aumento en los niños caucásicos no hispanos y esto indica que existe una predisposición genética. En todos los grupos, las mujeres son las más afectadas por la diabetes tipo 2².

Hay dos tipos de complicaciones:

a) Complicaciones agudas

Hipoglucemia. La glucosa es el principal sustrato energético del sistema nervioso central. Este tejido no puede almacenarlo y requiere un aporte constante de 1-1,2 mg/kg/min. Su función depende de la presencia de niveles suficientes de glucosa sérica y de la eficacia de la proteína transportadora presente en la sangre. La hipoglucemia es la urgencia metabólica más frecuente en los diabéticos, especialmente en aquellos de diagnóstico reciente o que utilizan insulina para su control²⁵.

La complicación aguda más frecuente del tratamiento de la diabetes con niveles de glucosa por debajo de 70 mg/dl, con o sin síntomas. El tiempo prolongado puede dañar el cerebro e incluso puede ser fatal.

Crisis de hiperglucemia. Existe una Cetoacidosis diabética que se caracteriza por niveles de glucosa en sangre superior a 250 mg/dl, pH inferior a 7,25, bicarbonato <140 mEq/L, cuerpos cetónicos en orina y cuerpos cetónicos plasmáticos elevados, existe signos de deshidratación, lo que pueden afectar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las personas afectadas²⁵.

Complicaciones crónicas

Cardiopatía. La enfermedad cardiovascular es una causa importante de morbilidad y mortalidad en individuos con diabetes que también presentan hipertensión y dislipidemia²⁶.

Neuropatía diabética (pie diabético). Todas las personas diagnosticadas con DM-2 deben someterse a pruebas de detección de polineuropatía simétrica distal en el momento del diagnóstico y luego anualmente, pues los pies diabéticos que

son particularmente sensibles a todo tipo de traumatismos presentan daños en el nervio periférico y a los microvasos y debido a la hipoestesia las lesiones pueden ocurrir sin dolor²⁶.

La fisiopatología del pie diabético consiste en una serie de situaciones derivadas de niveles elevados de glucosa plasmática que persisten durante largos periodos de tiempo en condiciones de DM-2 mal controladas²⁶.

Las principales situaciones son: El aumento de la glucosa plasmática cuando la neuropatía DM-2 está mal controlada reduce la síntesis de mioinositol, que se requiere para la conducción nerviosa normal. También hay una reducción de las sustancias necesarias para la desintoxicación de los radicales de oxígeno y la síntesis de óxido nítrico. Como resultado, aumenta el estrés oxidativo de las células nerviosas y aumenta la vasoconstricción que causa daño a las células nerviosas y la muerte subsiguiente, la neuropatía en la DM-2 se manifiesta en los componentes motores, autónomos y sensoriales del sistema nervioso²⁶.

Enfermedad vascular periférica. Existe una disfunción endotelial y anomalías del músculo liso, seguido de un aumento del tromboxano A2, un vasoconstrictor y agonista de la agregación plaquetaria, que contribuye al aumento de la coagulación. Además, el tabaquismo, la hipertensión y la dislipemia son otros factores comunes en los pacientes con DM-2 que contribuyen al desarrollo de insuficiencia arterial periférica, la que provoca enfermedad arterial obstructiva, isquemia de las extremidades inferiores y aumenta el riesgo de úlceras²⁶.

Nefropatía diabética. Esta es una de las complicaciones más importantes de la diabetes tipo 2, que tiene una clara repercusión en la calidad de vida del paciente y en el pronóstico global de la enfermedad. El primer indicador temprano de la nefropatía diabética es la microalbuminuria, etapa en la que debe practicar la dieta, el control estricto de la presión arterial y la terapia con medicamentos como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los bloqueadores de los receptores de angiotensina, para prevenir o retrasar la progresión del daño renal en pacientes diabéticos ²⁶.

Retinopatía diabética. La retinopatía diabética es una microangiopatía progresiva que afecta la red vascular retiniana, es la causa más frecuente de nuevos casos de ceguera en adultos de 20 a 74 años, y es una complicación

fuertemente asociada a la duración de la diabetes. El glaucoma, las cataratas y otras enfermedades oculares son más comunes en los diabéticos. Otros factores relacionados que aumentan el riesgo de retinopatía son la hiperglucemia crónica, la nefropatía y la hipertensión arterial²⁶.

Calidad de vida relacionada con la salud

La calidad de vida debe ser reconocida como un concepto multidimensional. Se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que cambian de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar, en general, todas las definiciones de calidad de vida tienen dos elementos comunes²⁶.

Enfoque objetivo y enfoque cualitativo que son de utilidad para evaluar de manera integral la salud de un individuo y los posibles cambios debido a la intervención²⁶.

Desde un punto de vista subjetivo, la calidad de vida relacionada con la salud evalúa y refleja el grado de condiciones físicas, emocionales y sociales en que se encuentra una persona en un momento determinado según su criterio como satisfacción con situaciones personales a nivel fisiológico como es el sueño, o la respuesta sexual, emocional como son la tristeza, el miedo, y la ansiedad, con frustración y social tales como la situación laboral o escolar, e interacción social relaciones familiares amistades, niveles económicos, participación social, actividades de esparcimiento, etc.²⁶.

A todo lo indicado se suma que las personas con enfermedades crónicas y discapacidades ha aumentado en las últimas décadas. En 1980 había 108 millones de personas con diabetes, pero ahora 422 millones tienen diabetes. Asimismo, ha aumentado la prevalencia de enfermedades desmielinizantes, demencias y accidentes cerebrovasculares, que causan más morbilidades y mortalidades, el aumento de estas condiciones, así como el aumento de otras condiciones que causan lesiones permanentes, aumenta el número de personas con discapacidad en todo el mundo²⁶.

Dentro del manejo de estas enfermedades crónicas, es común evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que describe aspectos de la vida

afectados por la enfermedad, además, la mejora de la CVRS es en sí misma un objetivo terapéutico²⁴.

Por la importancia que tiene la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en el manejo de las condiciones crónicas y de discapacidad, y el aumento de la prevalencia de las mismas, es fundamental que la salud pública analice la dificultad de enfrentar la CVRS. Este análisis debe tener en cuenta que no existe un consenso sobre la definición de CVRS y no suele distinguirse conceptualmente de la calidad de vida general. Algunos acuerdos existentes se relacionan con su naturaleza multidimensional y subjetiva, aceptando que la CVRS incluye varias dimensiones de la existencia correspondiendo a como las personas lo perciben de manera individual²⁷.

El modelo propuesto por Schalock propone ocho dimensiones centrales que pueden mejorar la calidad de vida de una persona, ya sea que se encuentre en estado de discapacidad o necesite apoyo para lograr esa mejora.

Estas dimensiones son:

Felicidad emocional (BE). Significa sentirse en tranquilidad, libre de estrés y seguro.

Relaciones interpersonales (RI). Interactuar favorablemente con diferentes personas, hacerse de amigos incluso con los vecinos.

Relaciones sociales (RS). Hacerse de amistades claramente identificadas, buenas relaciones familiares, contactos sociales positivos y gratificantes, relaciones de pareja y sexualidad²⁸.

Felicidad material (BM). Hacerse de suficiente dinero para comprar lo que necesita, Ser propietario de una casa y trabajo adecuado.

Autodesarrollo (DP). Se refiere al potencial de aprender, estar bien informado y lograrse personalmente uno mismo.

Salud física (BF). Disponer de una buena salud, tener un cuerpo en forma, y llevar una dieta saludable.

Autodeterminación (AU). Decidir por ellos mismos, elige lo que quieres, como quiere su vida, desarrollarse libremente en su trabajo, disponer de tiempo libre, disponer libremente de las cosas donde de vive.

Inclusión social (IS). Sentirse parte de la sociedad, sentirse integrado y obtener el apoyo de los demás. Ser considerado y tratado igual que los demás, y sentirse respetado acorde con sus opiniones, deseos, intimidad y derechos²⁸.

Hay varios principios importantes que son factores importantes en el conocimiento del nivel de calidad de vida de una persona, con o sin discapacidades. Los antecedentes culturales juegan un papel importante en el reconocimiento de la calidad de vida de una persona²⁸.

La calidad de vida se percibe mucho más positivamente cuando las personas con discapacidad están empoderadas para participar en las decisiones que afectan sus vidas. Esta cualidad mejora si la persona se siente aceptada e integrada en la comunidad²⁸.

La OMS sitúa a la persona en el contexto de la cultura y los valores en los que vive en relación con su finalidad, sus expectativas, sus normas y sus preocupaciones. Es un concepto muy amplio y está profundamente influenciado por la salud física del sujeto, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y las relaciones con los elementos esenciales del entorno. En este sentido, es comprensible que las políticas y mediciones de calidad de vida deban realizarse dentro de cada grupo de edad²⁸.

Hay muchos aspectos que afectan la calidad de vida de las personas. Esto es especialmente cierto para las personas mayores que tienen restricciones físicas, mentales y sociales y que sufren enfermedades crónicas ²⁹.

Por lo tanto, la calidad de vida está relacionada con aspectos subjetivos y objetivos, que son más subjetivos que objetivos para unos y viceversa para otros, lo cual depende de la cultura de cada persona y la libertad es un aspecto fundamental de todos. Porque la persona que disfruta de la libertad se mueve sola donde quiere, sin tener que depender de los demás, y hace todo lo que se propone³⁰.

En la sociedad actual, cuando las personas se plantean metas para el futuro, pueden llegar a aliviar la ansiedad que les provoca la incapacidad de alcanzar determinadas metas. Por lo tanto, el logro de la meta es un punto importante de la satisfacción humana³⁰.

En la teoría cognitiva, la forma en que se conceptualiza el mundo hará comprender las pautas a seguir para recibir información de otras personas, según la imagen que se tenga servirá de parámetro para compararse con una realidad determinada pidiendo ubicarse en mejor o peor³⁰.

Aspectos conceptuales de la calidad de vida. Una comprensión conceptual de la calidad de vida desde un eje subjetivo trasciende el ámbito de las relaciones sociales del individuo, el acceso a los bienes culturales, el entorno ecológico y ambiental, y su salud física y mental, en especial la individualidad, presupone el reconocimiento material, cultural, psicológico y espiritual de la dimensión humana, lucha contra los conceptos humanos unidimensionales y desarrolla la creatividad para comprender la diversidad humana. Este es un concepto relativo que se apoya en cada grupo social y lo que se define como el estado ideal de bienestar en el acceso, ejercicio de derechos y respeto a diversos bienes y servicios³¹.

En la conceptualización subjetiva, cada persona tiene un concepto único de vida, calidad de vida y felicidad, mientras que en la conceptualización general la calidad de vida incluye todas las esferas de la vida y en la conceptualización dinámica, la calidad de vida cambia con el tiempo agregándose la interdependencia del entorno con la capacidad física del sujeto³¹.

En este contexto, las condiciones de vida de las personas mayores son relevantes. El estado civil es fundamental para las condiciones de vida, ya que la familia es el soporte básico para satisfacer las necesidades básicas³².

La salud es el estado perfecto de bienestar físico, mental y social de una persona. Las personas mayores son aquellas que están completamente maduras y comienzan a experimentar cambios físicos y biológicos donde la mayoría tiene muy buenas condiciones físicas, psíquicas y sociales aunque hay un número considerable que por tener concomitantemente otras enfermedades pueden ver disminuir su calidad de vida³².

El concepto de esperanza de vida es el número de años que vive una población particular en un período determinado, según lo indican los factores ambientales, económicos, sociales y culturales, excluida la violencia³².

El deterioro de la salud no es una enfermedad, sino una degeneración fisiológica que está presente en todo sujeto y que puede limitar el desarrollo de actividad física que puede prolongarse su desarrollo con acciones que empoderen al paciente³².

El sujeto requiere de todas sus funciones físicas y biológicas para poder afrontar con éxito las restricciones físicas y mentales que le impondrá la edad. Por ello, es muy importante controlar la enfermedad desde que aparece, y si se puede prevenir se puede mejorar la calidad de vida en años posteriores. Del mismo modo, las personas mayores deben participar con el autocuidado tanto en el seno de la familia como en su entorno social³³.

La práctica médica tiene como objetivo mantener la calidad de vida mediante la prevención y el tratamiento de enfermedades. En este sentido, las personas con enfermedad crónica necesitan una evaluación de su estado funcional para orientar a una mejora de la calidad de vida³¹.

Estas evaluaciones pueden basarse en un estudio directo de la aparición de la enfermedad, el diagnóstico y los cambios en los síntomas durante los últimos meses, principalmente en pacientes con enfermedades crónicas que reciben tratamiento paliativo, esto ayuda con la mejora de la calidad de vida ³⁴.

Dimensiones físicas y discapacidades, Las evaluaciones del estado funcional se han utilizado para medir los efectos de las enfermedades de las personas, las consecuencias de estas nosologías no solo son a largo plazo e irreversibles, sino que también pueden causar dificultades en el funcionamiento de la vida diaria y limitar la probabilidad de participación en actividades sociales dentro de las familias y comunidades³⁵.

La OMS utiliza los siguientes términos para describir estos aspectos: a) La discapacidad es la pérdida de estructuras psicológicas, fisiológicas o anatómicas tales como la falta de extremidades, la sordera y el retraso mental. b) La discapacidad es una limitación de la capacidad de un individuo para realizar actividades que se consideran normales y se manifiesta por dificultad para caminar, hablar, cambiarse de ropa o comprender. c) La invalidez es la

incapacidad de una persona para realizar actividades como consecuencia de una deficiencia que le impide el pleno desarrollo de sus funciones normales³⁵. Las limitaciones ponen a las personas en desventaja en las relaciones interpersonales y les dificulta la integración laboral y deportiva. Por lo tanto, para muchos, perder un dedo provoca discapacidad y algunas discapacidades. Por lo tanto, si el sujeto fuera un pianista, sería inválido. En el campo de las emociones psicológicas, es difícil adaptarse a la crisis, por lo que baja la autoestima³⁵. En teoría, se supone que la calidad de vida tiene un valor real y puede medirse indirectamente a través de la escala. Cada variable mide un concepto y, cuando se combina, forma una medida estadísticamente cuantificable, que se combina para formar una puntuación de dominio. Dado que se trata de una experiencia subjetiva, se espera una variabilidad considerable. Cada área (física, mental o social) que compone el término calidad de vida se puede medir en dos dimensiones, el primero consiste en una valoración objetiva de la salud funcional y el segundo es una percepción subjetiva de la salud³⁵.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Autocuidado. Acciones tomadas por individuos para prevenir o recuperarse de una enfermedad y mejorar su salud. Esto a menudo exige cambiar comportamientos y hábitos que son dañinos o nocivos para su salud.

Dependencia. Estado en que se encuentra una persona según grado de independencia que tiene al desarrollar actividades físicas, mentales o sociales, pudiendo ser desde ninguna limitación o dependencia hasta completa dependencia.

Calidad de vida relacionada a la salud. Percepción individual que las personas tienen sobre su vida según parámetros de independencia física, psíquica, económica social o cognitiva

Sexo. Características sexuales tanto externas como internas que categorizan a las personas en masculinos y femeninos.

Edad. Tiempo de vida de una persona que cuenta desde su nacimiento hasta que estaba o está vivo.

Grado de instrucción. Nivel de educación ostentadas por los individuos que fueron adquiridas en instituciones educativas.

Comorbilidades. Presencia de otras enfermedades concomitantemente con la enfermedad de interés.

Tiempo de enfermedad. Tiempo de evolución de la enfermedad contabilizada desde su diagnóstico.

Pie diabético. Presencia de heridas de distinta profundidad en la piel de pie acompañada de trastornos vasculares y neuropatías.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Ha: Existen factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

2.4.2. Hipótesis específicas

Ha: La edad es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

H₀: La edad no es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

H_a: El sexo es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

H₀: El sexo no es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

H_a: El grado de instrucción es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

H₀: El grado de instrucción no es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

H_a: El tiempo de enfermedad es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

H₀: El tiempo de enfermedad no es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

H_a: La presencia de pie diabético es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

H₀: La presencia de pie diabético no es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

2.5. Variables

2.5.1. Variable dependiente

- Calidad de vida

2.5.2. Variables Independientes

- Edad
- Sexo
- Grado de instrucción
- Tiempo de enfermedad
- Pie diabético

2.6. Definición operacional de términos

- Calidad de vida. Medida con el cuestionario de Diabetes 39.
- Edad. Medida al restar la fecha de la encuesta con la fecha de nacimiento.
- Sexo. Obtenida según características sexuales externas observadas en el paciente.
- Grado de instrucción. Nivel educativo alcanzado por una persona en instituciones educativas.
- Tiempo de enfermedad. Medida desde la fecha de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 hasta la fecha de la encuesta.
- Pie diabético. Obtenida de evaluar los pies de los pacientes y determinar la presencia de úlceras diabéticas.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo

La investigación obedece a un estudio observacional pues no existió intervenciones en las variables de estudio, es transversal debido a que la medida de las variables fue única, analítica porque es de dos variables y prospectiva pues los datos son actuales.

3.1.2. Nivel

Relacional, pues se relacionan dos variables.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

Pacientes diabéticos que acuden a su atención al Centro de Salud de Acomayo en el mes de julio a agosto y pacientes diabéticos de la jurisdicción del Centro de Salud a quienes se le realiza visitas domiciliarias que son 380 pacientes.

3.2.2. Muestra:

El cálculo del tamaño de muestra para una población conocida

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

$$N = 380$$

$$p = 0.83 \text{ (proporción de buena calidad de vida}^{18}\text{)}$$

$$q = 1 - 0.83 = 0.17$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{380 (1.96)^2 (0.83) (0.17)}{(0.05)^2 (380 - 1) + (1.96)^2 (0.83) (0.17)}$$

$$n = 138 \text{ pacientes diabéticos}$$

Criterios de inclusión

- Paciente con diabetes mellitus tipo 2 que pertenece a la jurisdicción del Centro de Salud de Acomayo
- Paciente con diabetes mellitus tipo 2 que desee participar del estudio.
- Paciente que se encuentre en condiciones para contestar la encuesta.

Criterios de exclusión

- Paciente con diabetes mellitus tipo 2 que no pertenece a la jurisdicción del Centro de Salud de Acomayo
- Paciente con diabetes mellitus tipo 2 que no desee participar del estudio.
- Paciente que no se encuentre en condiciones para contestar la encuesta.

Muestreo

Aleatorio simple o aleatorio que permite que cualquier paciente de la población pueda integrar parte de la muestra de estudio.

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de información

3.3.1. Técnica

La técnica a utilizar para la recolección de datos fue la encuesta, la que se accedió previo consentimiento informado a cada paciente. Una vez conseguido su consentimiento se procedió a la entrega del cuestionario para su contestación previamente a ello se le indicó en que consiste el cuestionario sin orientar las respuestas. El paciente tuvo el tiempo suficiente para que conteste las preguntas en presencia de la investigadora.

3.3.2. Instrumento

Diabetes-39 es un cuestionario de 39 ítems que miden 5 dimensiones siendo estas: Energía y movilidad cuyos 15 ítems del cuestionario corresponden a (3,7,9,10,11,12,13,16,25,29,32,33,34,35 y 36), Control de diabetes cuyos 12 ítems son: (1,4,5,14,15,17,18,24,27,28,31 y 39); Ansiedad y preocupación cuyos 4 ítems son: (2,6,8 y 22), Carga social cuyos 4 ítems son: (19,20,26,37 y 38) y Funcionamiento sexual cuyos 3 ítems son: (21,23 y 30). Los pacientes responderán cuánto se vio afectada su calidad de vida en el mes pasado, marcando una X en la escala analógica visual del 1 al 7. El valor es el número 1 si no se ve afectado por completo y el número 7 si la calidad de vida se ve gravemente afectada.

La suma de las puntuaciones obtenidas en cada apartado, las puntuaciones totales se convierten a una escala de 0 a 100 utilizando la siguiente fórmula de transformación lineal:

- Energía/movilidad:

$$[(\text{calificación} - 15)/(105-15)] \times 100$$
- Control de diabetes:

$$[(\text{calificación} - 12)/(84-12)] \times 100$$
- Ansiedad/preocupación:

$$[(\text{calificación} - 4)/(28-4)] \times 100$$
- Carga social:

$$[(\text{calificación} - 5)/(35-5)] \times 100$$
- Funcionamiento sexual:

$$[(\text{calificación} - 3)/(21-3)] \times 100$$
- Calificación total:

$$[(\text{calificación bruta} - 39)/(273-39)] \times 100$$

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos de la ficha de datos generales y del cuestionario Diabetes 39 fueron digitados a una hoja de Excel debidamente codificadas, para a partir de ella se pueda extrapolar los datos al programa SPSS v24 y obtener las tablas descriptivas y comparativas, así como los estadísticos descriptivos como son las frecuencias absolutas, los porcentajes, y los estadísticos de contraste como el chi cuadrado, con 95% de confianza.

3.5. Diseño y esquema de análisis estadístico

| | Factor 1 | Factor 2 | Total |
|-------------------------|----------|----------|-------|
| Buena calidad de vida | a | d | a+d |
| Regular calidad de vida | b | e | b+e |
| Mala Calidad de vida | c | f | c+f |
| Total | a+b+c | d+e+f | n |

3.6. Aspectos éticos

El estudio cumplió las normas éticas establecidas para las investigaciones en humanos:

Principio ético de no maleficencia. El estudio utiliza cuestionarios validados para la obtención de datos que produjeron efectos negativos en la salud física ni mental de los participantes.

Principio ético de beneficencia. La investigación se desarrolló con el propósito de mejorar la calidad del paciente diabético a través de la determinación de los principales factores que agrava su calidad de vida las que con intervenciones sobre los mismo se puede mejorar la condición del paciente diabético.

Principio de justicia. Cada paciente fue informado adecuadamente para su participación en la investigación sin distinción de raza o condiciones económica. El proyecto será evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad San Juan Bautista antes de su ejecución.

CAPITULOV: RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla N° 1. Factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

| Calidad de vida | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| Mala CV | 47 | 34,1% |
| Regular CV | 65 | 47,1% |
| Buena CV | 26 | 18,8% |
| Total | 138 | 100,0% |
| Edad | | |
| 60 años a más | 62 | 44,9% |
| < 60 años | 76 | 55,1% |
| Total | 138 | 100,0% |
| Sexo | | |
| Masculino | 76 | 55,1% |
| Femenino | 62 | 44,9% |
| Total | 138 | 100,0% |
| Grado de instrucción | | |
| Primaria | 24 | 17,4% |
| Secundaria | 83 | 60,1% |
| Superior | 31 | 22,5% |
| Total | 138 | 100,0% |
| Tiempo de enfermedad | | |
| 10 a más años | 58 | 42,0% |
| < 10 años | 80 | 58,0% |
| Total | 138 | 100,0% |
| Pie diabético | | |
| Con pie diabético | 41 | 29,7% |
| Sin pie diabético | 97 | 70,3% |
| Total | 138 | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que 34,1% (47) de los pacientes tiene una calidad de vida mala, 47,1% (65) tienen una calidad de vida regular y 18,8% (26) tienen una calidad de vida buena. El 44,9% (62) son de mayor de 60 años, 55,1% (76) son masculinos, 17,4% (24) tienen grado de instrucción primaria, 60,1% (83) tienen secundaria y 22,5% (31) tienen grado de instrucción superior 42% (58) tiene un tiempo de enfermedad de 10 a más años y 29,7% de los pacientes tienen pie diabético.

Figura N° 1. Factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

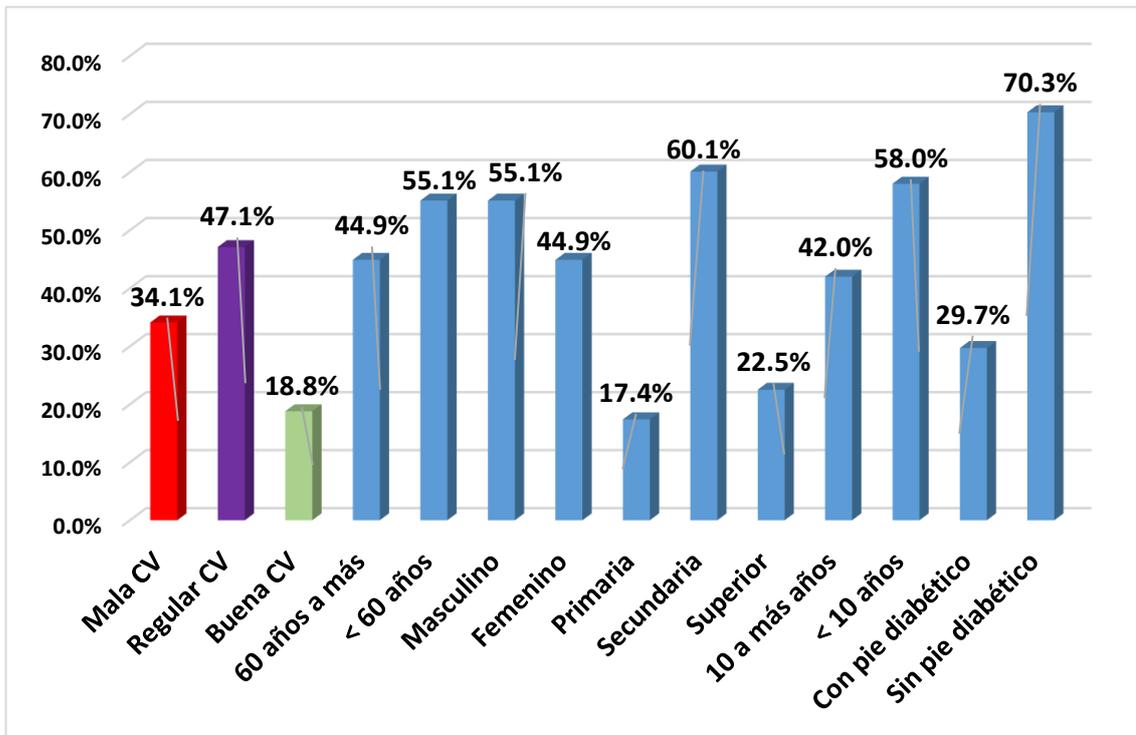


Tabla N° 2. Edad como factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

| Calidad de vida | Edad | | Total |
|-----------------|---------------|--------------|---------------|
| | 60 años a más | < 60 años | |
| Mala CV | 29 46,8% | 18 23,7% | 47 34,1% |
| Regular CV | 24 38,7% | 41 53,9% | 65 47,1% |
| Buena CV | 9 14,5% | 17 22,4% | 26 18,8% |
| Total | 62 100,0% | 76 100,0% | 138 100,0% |

Fuente: Elaboración propia

$\chi^2 = 8,1$ valor de $p = 0,017$

La tabla muestra que la calidad de vida de los pacientes con 60 años a más tienen mayormente de mala calidad, mientras que los que tienen edad menor de 60 años tiene mayormente calidad de vida regular. Con diferencias significativas con valor de $p = 0,017$

Figura N° 2. Edad como factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

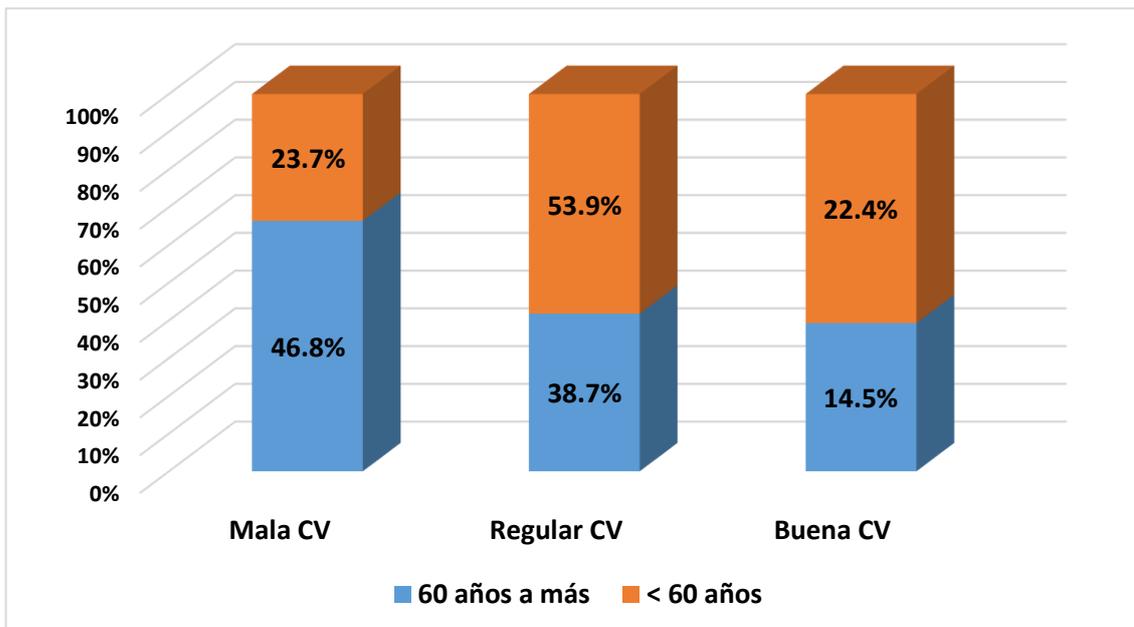


Tabla N° 3. Sexo un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

| Calidad de vida | Sexo | | Total |
|-----------------|-----------|----------|--------|
| | Masculino | Femenino | |
| | 34 | 13 | 47 |
| Mala CV | 44,7% | 21,0% | 34,1% |
| | 30 | 35 | 65 |
| Regular CV | 39,5% | 56,5% | 47,1% |
| | 12 | 14 | 26 |
| Buena CV | 15,8% | 22,6% | 18,8% |
| | 76 | 62 | 138 |
| Total | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia

$\chi^2 = 8,6$ valor de $p = 0,014$

La tabla muestra que la calidad de vida de los pacientes masculinos mayormente es de mala calidad, mientras que los de sexo femenino tiene mayormente calidad de vida regular. Con diferencias significativas con valor de $p = 0,014$

Figura N° 3. Sexo un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

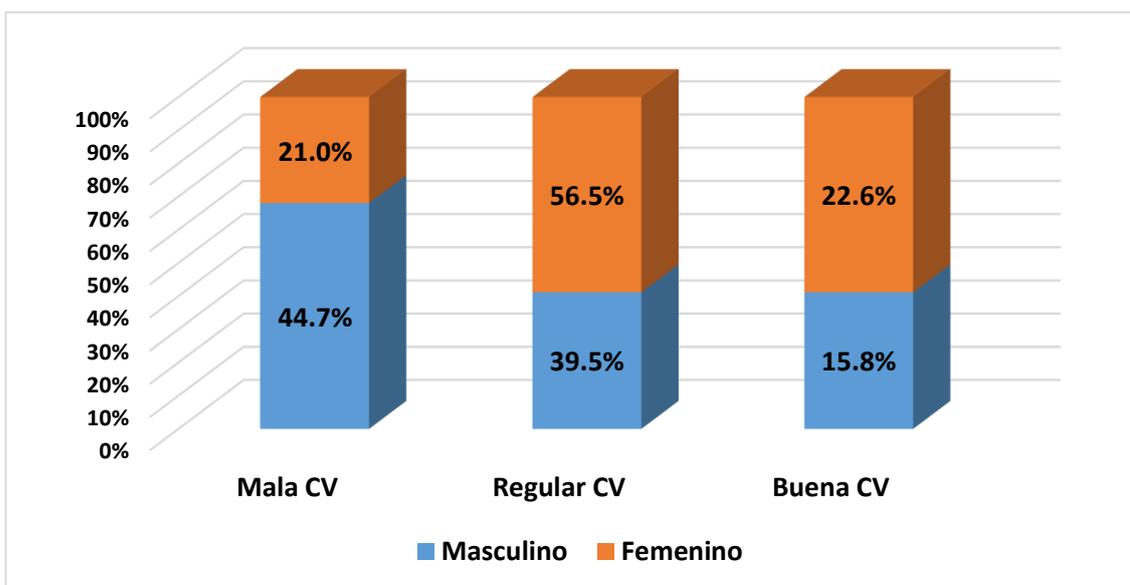


Tabla N° 4. Grado de instrucción un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

| Calidad de vida | Grado de Instrucción | | | Total |
|-----------------|----------------------|------------|----------|--------|
| | Primaria | Secundaria | Superior | |
| | 14 | 25 | 8 | 47 |
| Mala CV | 58,3% | 30,1% | 25,8% | 34,1% |
| | 9 | 43 | 13 | 65 |
| Regular CV | 37,5% | 51,8% | 41,9% | 47,1% |
| | 1 | 15 | 10 | 26 |
| Buena CV | 4,2% | 18,1% | 32,3% | 18,8% |
| Total | 24 | 83 | 31 | 138 |
| | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia

$X^2 = 11,9$ valor de $p = 0,018$

La tabla muestra que la calidad de vida de los pacientes tiene grado de instrucción primaria mayormente es de mala calidad, mientras que los de grado de instrucción superior tiene calidad de vida regular. Con diferencias significativas con valor de $p=0,018$

Figura N° 4. Grado de instrucción un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

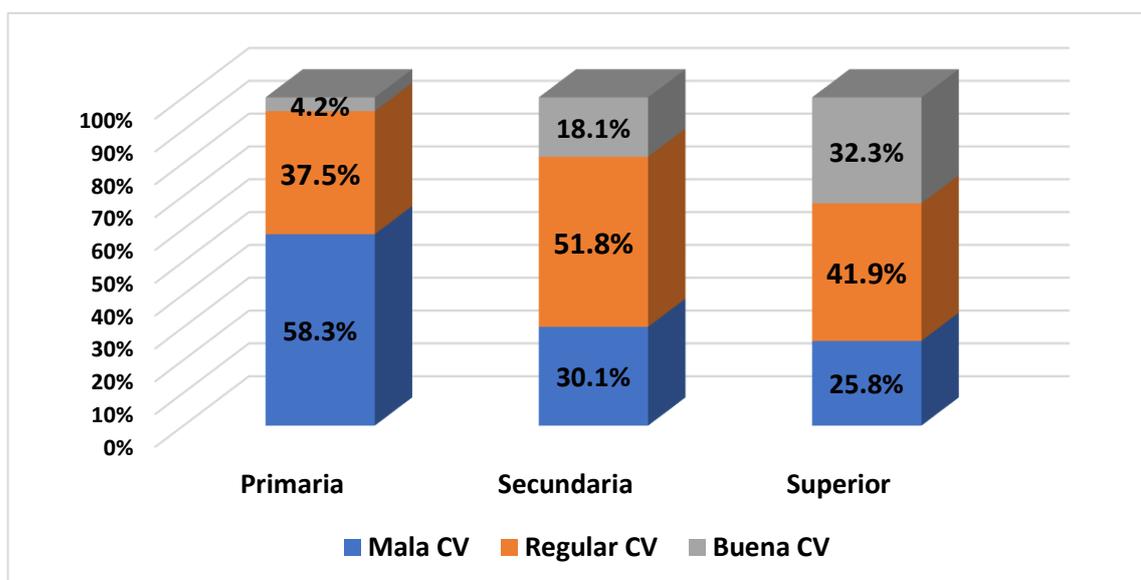


Tabla N° 5. Tiempo de enfermedad un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

| Calidad de vida | Tiempo de Enfermedad | | Total |
|-----------------|----------------------|--------------|---------------|
| | 10 a más años | < 10 años | |
| Mala CV | 29 50,0% | 18 22,5% | 47 34,1% |
| Regular CV | 22 37,9% | 43 53,8% | 65 47,1% |
| Buena CV | 7 12,1% | 19 23,8% | 26 18,8% |
| Total | 58 100,0% | 80 100,0% | 138 100,0% |

Fuente: Elaboración propia

$X^2 = 11,7$ valor de $p = 0,003$

La tabla muestra que la calidad de vida de los pacientes tiene 10 a más años de tiempo de enfermedad mayormente es de mala calidad, mientras que los que tienen menos de 10 años tiene mayormente calidad de vida regular. Con diferencias significativas con valor de $p=0,003$

Figura N° 5. Tiempo de enfermedad un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

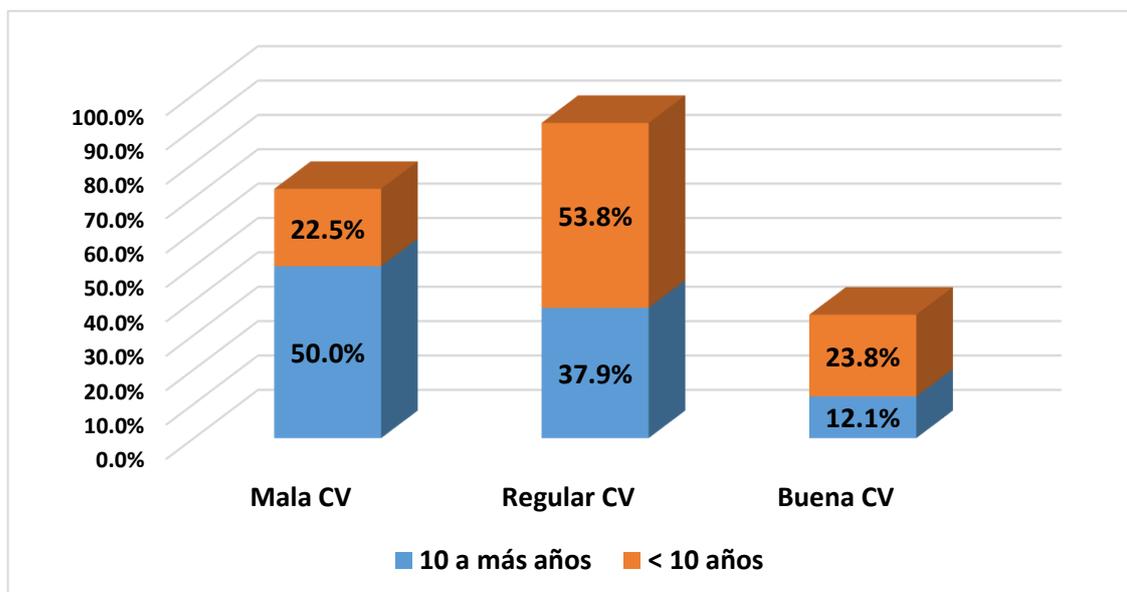


Tabla N° 6. Presencia de pie diabético un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022

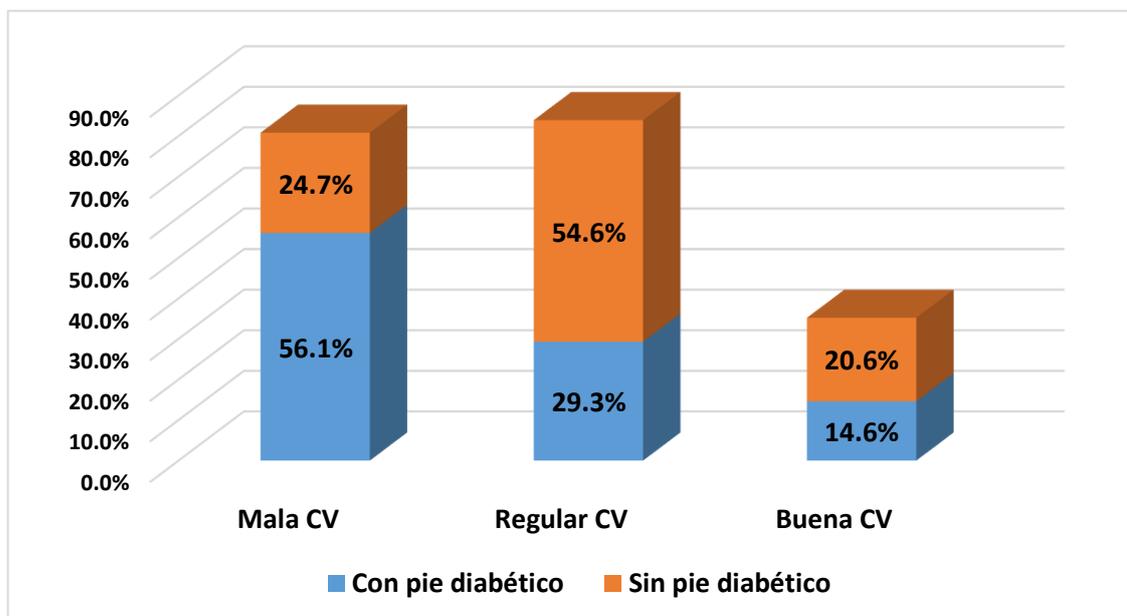
| Calidad de vida | Pie Diabético | | Total |
|-----------------|-------------------|-------------------|---------------|
| | Con pie diabético | Sin pie diabético | |
| Mala CV | 23 56,1% | 24 24,7% | 47 34,1% |
| Regular CV | 12 29,3% | 53 54,6% | 65 47,1% |
| Buena CV | 6 14,6% | 20 20,6% | 26 18,8% |
| Total | 41 100,0% | 97 100,0% | 138 100,0% |

Fuente: Elaboración propia

$X^2 = 12,8$ valor de $p = 0,002$

La tabla muestra que la calidad de vida de los pacientes tiene pie diabético mayormente es de mala calidad, mientras que los que no tienen pie diabético mayormente tienen calidad de vida de regular. Con diferencias significativas con valor de $p=0,002$

Figura N° 6. Presencia de pie diabético un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2



4.2. DISCUSIÓN

Las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tienen efectos negativos en la calidad de vida de los pacientes, por lo que en este estudio se evaluó los efectos de las variables más relevantes que pueden afectar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus. Se evalúa la edad de los pacientes como determinante de la calidad de vida en los pacientes diabéticos demostrándose que los pacientes de edades de 60 años a más se asocian a una peor calidad de vida respecto a los menores de 60 años, lo que es debido a que los pacientes adultos mayores presentan otras comorbilidades y dependencias funcionales y cognitivas que incrementan el deterioro de la calidad de vida. La edad avanzada se asocia a mala calidad de vida pues en el estudio de Cruz¹¹ este grupo de pacientes tenían un promedio de edad de 68,6 años.

El sexo esta también asociada a la calidad de vida en los pacientes diabéticos, encontrándose que los pacientes masculinos tienen más probabilidad de tener mala calidad de vida lo que estaría en relación de que los pacientes de este sexo son generalmente más descuidados por su idiosincrasia de no querer depender de nada y la enfermedad diabética le limita en muchas cosas físicas y sociales que exponen a los masculinos a tener más complicaciones que los de sexo femenino. El estudio de Carrillo⁶ llega a la conclusión de que el sexo masculino tiene peor calidad de vida que el femenino, así como los que tienen primaria como grado de instrucción. Caballero¹⁷ en su investigación menciona que los pacientes varones tienen una mala calidad de vida en relación a los de sexo femenino. Mientras que el estudio de Luque²⁰ demuestra que el autocuidado se asociada significativamente con una mejor calidad de vida en los diabéticos.

También se valoró el grado de instrucción de los pacientes y sus efectos en la calidad de vida de los pacientes diabéticos determinándose que los pacientes con grado de instrucción primaria son los más afectados respecto a su calidad de vida pues en este grupo de pacientes la calidad tiende a ser de mala calidad pues los pacientes con niveles instructivos inferiores también tienen menos cultura de autocuidado, son económicamente más pobres y el descuido con su alimentación y medicamentos es mayor. Esta situación es observada en el

estudio de Figueredo⁷ que indica que los ingresos económicos deficientes tienden a disminuir la calidad de vida de los pacientes con diabetes, tal como lo demuestra en su estudio Rojas⁸, siendo las esferas sociales las más afectadas según el estudio de Ñique¹⁵, y de Quispe²². La edad y el nivel educativo primario se asocian a una mala calidad de vida en los diabéticos según el estudio de Córdova¹⁹. Varillas²³ concluye en su investigación que el 45% cursan estudios secundarios.

El tiempo de enfermedad tiene efectos negativos en la calidad de vida de los pacientes diabéticos como se demostró en esta investigación pues los pacientes con larga evolución de la enfermedad tienen más probabilidades de tener limitaciones propias de la enfermedad además de mayor posibilidad de complicaciones como es la insuficiencia renal, la retinopatía diabética y la vasculopatía diabética, todos ellos disminuyen la calidad de vida de los pacientes diabéticos con tiempo de enfermedad prolongada. Gálvez⁹ en su investigación manifiesta que la edad y los años de evolución de la diabetes disminuyen la calidad de vida de estos pacientes por las complicaciones que se asocia con un mayor tiempo de enfermedad.

Por último, evaluamos la presencia del pie diabético como factor que influye en la calidad de vida de los pacientes diabéticos siendo este un factor determinante pues el pie diabético obliga al paciente a curaciones diarias, con riesgo de tener una amputación y deprimir al paciente, por lo que sus efectos en la calidad de vida de los pacientes son significativamente elevados. El estudio de Parra¹⁰ concuerda con la investigación en el sentido de que los pacientes que no tienen un buen control de la enfermedad presenta más complicaciones que disminuyen la calidad de vida de los pacientes, así también el estudio de De María Rojas-Montiel F¹², concluye que la calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2 tratadas adecuadamente es buena en su mayoría, tal como indica el estudio de Rojas¹³, y de Santos¹⁴. El estudio de Sánchez¹⁶ y de Pineda¹⁸ también indica que si existe una adherencia adecuada a la medicación la calidad de vida mejora. Y el estudio de Accinelli²¹ concluye que la depresión es un factor adicional a la calidad de vida y la reduce significativamente.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Existen factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022 como la avanzada edad, ser de sexo masculino, con grado de instrucción primaria, con un tiempo de enfermedad de más de 10 años y con presencia de pie diabético.
2. La edad de 60 a más años es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 p:0,017
3. El sexo masculino es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 p:0,014
4. El grado de instrucción primaria es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 p:0,018
5. El tiempo de enfermedad de más de 10 años es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 p:0,003
6. La presencia de pie diabético es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 p:0,002

5.2. RECOMENDACIONES

1. Incluir en la sociedad a los pacientes diabéticos de edad avanzada a fin de tener un paciente con motivos de vivir y con autoestima alta, útil para la sociedad, con lo que se conseguirá mejorar su calidad de vida, esta tarea será de las autoridades de salud en coordinación con las autoridades locales.
2. Monitorizar a los pacientes diabéticos masculinos que son los que están en riesgo para complicaciones y desmejorar su calidad de vida, para ello es necesario involucrar a la familia en el tratamiento y control del paciente, ello es posible mediante visitas domiciliarias para orientar a los pacientes y sus familiares.
3. Realizar actividades preventivo promocionales en la comunidad sobre todo en las poblaciones con niveles de instrucción bajo, pues es necesario instruirlos sobre su enfermedad y como mejorar la calidad de vida con un control adecuado de su enfermedad y estilos de vida favorables.
4. Promover la sociedad de diabéticos en la comunidad en las que se oriente a que los que inician su enfermedad se ayuden mutuamente con los que tienen tiempo de enfermedad prolongada de tal manera que se comparta experiencias favorables en pro de mejorar su calidad de vida.
5. Evitar el desarrollo del pie diabético mediante un control adecuado de la glicemia de los pacientes, así como de un buen cuidado de los pies, ello se debe realizar mediante charlas educativas, controles periódicos de los pacientes y promoviendo una adherencia a su tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org>
- 2.- International Diabetes Federation. Atlas de la diabetes de la FID. Novena edición 2019. Disponible en: <https://diabetesatlas.org>
- 3.- MINSA 2021. Situación de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia. Perú 2021. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf>
- 4.- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Volumen 29 - SE 37-2020. Semana Epidemiológica (del 06 al 12 de setiembre del 2020)
- 5.- INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe › Est › Lib1656 › index1>
- 6.- Carrillo Pinto, A. Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el centro de salud tipo A, 25 de enero de la ciudad de Guayaquil, año 2020. URI: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15320>
- 7.- Figueredo Villa K. Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. Rev. Cubana de Enfermería 2020; 36(1)
- 8.- Rojas Montiel, F. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la unidad de medicina familiar no. 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí. Disponible en: URI: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7241>
- 9.- Gálvez Galán I. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud España. Enfermería Clínica 2021, 31(5), 313-322. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.03.001>

- 10.- Parra D. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. *Enferm. glob. Murcia* 2021, 20(62). <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.423431>
- 11.- Cruz LA, Guzmán PCG, Arriaga ZRM, et al. Calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en un centro de salud en Villahermosa, Tabasco, México. *Aten Fam.* 2019;26(1):23-27.
- 12.- De María Rojas Montiel F. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina. *Rev. Atención Familiar Universidad Auitónoma de México* 2021; 28(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.4.80598>
- 13.- Rojas G, Solís Pazmiño P, Gaona R, Mollocana F, Espín I, Nunes A. Calidad de vida en un grupo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2: un estudio transversal. *Rev Med Vozandes. Ecuador* 2021; 32 (1): 13-22. [10.48018/rmv.v32.i1.7](https://doi.org/10.48018/rmv.v32.i1.7)
- 14.- Santos Marques J. Calidad de vida de personas con Diabetes Mellitus monitoreadas por la Unidad Básica de Salud. *Rev Cubana Enfermer* 2021; 37(1)
- 15.- Ñique Oyola Y. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%C3%91ique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 16.- Sanchez Torres, S. Adherencia al tratamiento y calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II-2 Sullana, agosto - noviembre 2017. Disponible en: URI: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8800>
- 17.- Caballero-Perales B, Y Soto-Caceres V. Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a Salud en Pacientes con Diabetes 2017. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, 3(1), 09 - 14. Recuperado a partir de <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/75>

- 18.- Pineda Ramos Z. Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Establecimiento de Salud de Puno-2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13217/Pineda_Ramos_Z_uani_Marluz.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 19.- Córdova Coayla Y. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes diabéticos tipo 2. Hospital Regional de Moquegua. Revista ciencia y tecnología para el Desarrollo-UJCM 2018; 4(7):34-41.
- 20.- Luque Calcina, G. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60103>
- 21.- Accinelli R. Frecuencia de depresión y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus en establecimientos de salud pública de Lima Metropolitana. Revista Colombiana de Psiquiatría 2021; 50(4): 243-251
- 22.- Quispe Huamani J. Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en el consultorio ambulatorio de medicina Centro de Salud Sangarará Comas 2018. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/18016>
- 23.- Varillas Carranza, B. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital San Juan De Lurigancho – 2020. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12970/525>
- 24.- Castro I. Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 desde un enfoque de género: una revisión integrativa. Universidad Simón Bolívar. https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/8681/12.%20Calidad_Vida_Pacientes_Diabetes_Mellitus_Tipo2_Enfoque_G%C3%A9nero_Resumen.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- 25.- Coello Viñán B. Calidad de vida relacionada con la salud y Hemoglobina Glicosilada en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Eug Esp, Riobamba 2021; 15(1). <https://doi.org/10.37135/ee.04.10.01>
- 26.- Lopera-Vásquez J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Ciênc. saúde coletiva 2020; 25 (2). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>

- 27.- Bautista Márquez, D. A. (2021). Calidad de Vida, Malestar Emocional y Tiempo de Diagnóstico en Pacientes con Diabetes Tipo 2 en un Municipio de Hidalgo, México. *Huella De La Palabra*, (14). <https://doi.org/10.37646/huella.v14i14.13>
- 28.- López AC, Cecchetto E, Aguirre AN, Ontiveros MC, Roitter CV, Garcia AJ, Bernet J, Aguirre JA. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en personas con Diabetes Mellitus de la Obra Social Universitaria de Córdoba. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba [Internet]*. 8 de diciembre de 2017 [citado 13 de noviembre de 2021];74(4):306-12. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/15835>
- 29.- San Román X. Factores asociados al bienestar subjetivo en los adultos mayores. *Texto contexto - enferm.* 26 (02) • 2017 • <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005460015>
- 30.- Moreno L. Calidad de vida subjetiva en personas de 65 a 74 años y la influencia del género. *Rev Clin Med Fam vol.12 no.3 Barcelona oct. 2019* Epub 21-Oct-2019
- 31.- Sanabria Hernández M. Calidad de vida e instrumentos de medición. Disponible en:
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>
- 32.- Cuesta Gómez, José Luis; de la Fuente Anuncibay, Raquel; Vidriales Fernández, Ruth; Hernández Layna, Cristina; Plaza Sanz, Marta; González Bernal, Jerónimo. Bienestar físico, dimensión clave de la calidad de vida en las personas con autismo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 4, núm. 1, 2017, pp. 33-43 Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España
- 33.- Esmeraldas Vélez E, et al, El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. Vol. 3 núm.1, enero, 2019, pp. 58-74. DOI: 10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74

34.- Mendoza Herrera C. Calidad de vida relacionada a la salud de los ancianos de la red geriátrica en casa de los abuelos Lima Sur-2019. [Tesis]. Universidad Privada Norbert Wiener

35.- Merellano Navarro, E. Condición física, independencia funcional y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores chilenos 2017. URI: <http://hdl.handle.net/10662/6116>

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ALUMNO: JHAZMIN CAROLINA TRUYENQUE PACHECO

ASESOR: BALBUENA CONISLLA HUMBERTO

LOCAL: UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA FILIAL ICA

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A LA SALUD DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 TRATADOS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOMAYO 2022

| VARIABLES DEPENDIENTES | | | | | | |
|------------------------|--|--|--|-----------------------------------|-------------------------------|------------------|
| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERATIVA | INDICADORES | VALOR FINAL | INSTRUMENTO | FUENTE |
| Calidad de vida | Percepción individual que las personas tienen sobre su vida según parámetros de independencia física, psíquica, económica social o cognitiva | Medida con el cuestionario de Diabetes 39. | Item 1 al 39 [[calificación bruta - 39) / (273-39)] x 100 | Mala CV Regular CV Buena CV | Ficha de recolección de datos | Historia clínica |

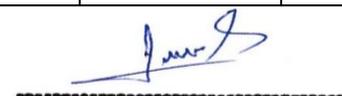
| VARIABLE INDEPENDIENTE | | | | | | |
|------------------------|--|--|--------------|------------------------|----------------|------------------|
| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERATIVA | INDICADORES | VALOR FINAL | INSTRUMENTO | FUENTE |
| Edad | Tiempo de vida de una persona que cuenta desde su nacimiento hasta que estaba o está vivo. | Medida al restar la fecha de la encuesta con la fecha de nacimiento. | Edad en años | < 60 años ≥ 60 años | Ficha de datos | Historia clínica |

| | | | | | | |
|----------------------|---|---|----------------------|------------------------------------|----------------|------------------|
| Sexo | Características sexuales tanto externas como internas que categorizan a las personas en masculinos y femeninos. | Obtenida según características sexuales externas observadas en el paciente | Sexo | Masculino Femenino | Ficha de datos | Historia clínica |
| Grado de instrucción | Nivel de educación ostentadas por los individuos que fueron adquiridas en instituciones educativas. | Nivel educativo alcanzado por una persona en instituciones educativas. | Nivel de instrucción | Superior Secundaria Primaria | Ficha de datos | Historia clínica |
| Tiempo de enfermedad | Tiempo de evolución de la enfermedad contabilizada desde su diagnóstico. | Medida desde la fecha de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 hasta la fecha de la encuesta. | Años | Menos de 10 años 10 a más años | Ficha de datos | Historia clínica |
| Pie diabético | Presencia de heridas de distinta profundidad en la piel de pie acompañada de trastornos vasculares y neuropatías. | Obtenida de evaluar los pies de los pacientes y determinar la presencia de úlceras diabéticas. | Úlcera | Si No | Ficha de datos | Historia clínica |



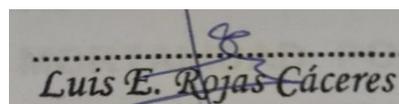
Humberto Balbuena Conislla
C.M.P. 89259
MAGISTER EN SALUD PUBLICA

FIRMA DEL ASESOR



Harry Leveau Bartra Ph. D.
CMP. 27304 RNE. 11569
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D. en Investigación Bioestadística

FIRMA DEL ESTADISTICO



Luis E. Rojas Cáceres
MEDICINA INTERNA
CMP. 54657..

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: JHAZMIN CAROLINA TRUYENQUE PACHECO

ASESOR: BALBUENA CONISLLA HUMBERTO

LOCAL: UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA FILIAL ICA

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A LA SALUD DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 TRATADOS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOMAYO 2022

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES |
|--|---|---|--|
| <p>Problema general: ¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Es la edad un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022?</p> <p>¿Es el sexo un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022?</p> | <p>Objetivo general: Determinar los factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Precisar si la edad es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022</p> <p>Indicar si el sexo es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022</p> | <p>Hipótesis general: Ha: Existen factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022</p> <p>Hipótesis específicas Ha: La edad es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022</p> <p>Ha: El sexo es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022</p> | <p>Variable dependiente Variable dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida <p>Variables Independientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Grado de instrucción • Tiempo de enfermedad • Pie diabético |

| <p>¿Es el grado de instrucción un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022?</p> <p>¿Es el tiempo de enfermedad un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022?</p> <p>¿Es la presencia de pie diabético un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022??</p> | <p>Valorar si el grado de instrucción es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022</p> <p>Evaluar si el tiempo de enfermedad es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022</p> <p>Valorar si la presencia de pie diabético es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022</p> | <p>Ha: El grado de instrucción es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022</p> <p>Ha: El tiempo de enfermedad es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022</p> <p>Ha: La presencia de pie diabético es un factor asociado a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo 2022</p> | |
|--|--|---|--|
| Diseño metodológico | Población y Muestra | Técnicas e Instrumentos | |
| <p>-Tipo de Investigación: Observacional Transversal Retrospectiva Analítico</p> <p>- Nivel: Relacional</p> | <p>Población: Pacientes diabéticos que acuden a su atención al Centro de Salud de Acomayo en el mes de julio a agosto y pacientes diabéticos de la jurisdicción del Centro de Salud a quienes se le realiza visitas domiciliarias que son 380 pacientes.</p> <p>Tamaño de muestra: n= 138 pacientes diabéticos</p> | <p>Técnica: La técnica a utilizar para la recolección de datos será la encuesta, la que se accederá previo consentimiento informado a cada paciente. Una vez conseguido su consentimiento se procederá a la entrega del cuestionario para su contestación previamente a ello se le indicará en que consiste el cuestionario sin orientar las respuestas. El paciente tendrá el tiempo suficiente para que conteste las preguntas en presencia de la investigadora.</p> | |

| | | |
|--|-----------------------------------|---------------------------|
| | Muestreo: Aleatorio simple | Cuestionario. Diabetes 39 |
|--|-----------------------------------|---------------------------|



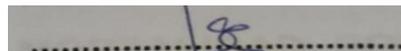
Humberto Balbuena Conislla
C.M.P. 89259
MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

FIRMA DEL ASESOR



Harry Loveau Bartra Ph. D
CMP. 27304 RNE. 11569
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D. en Investigación Bioestadística

FIRMA DEL ESTADISTICO



Luis E. Rojas Cáceres
MEDICINA INTERNA
CMP. 54657..

FIRMA DEL ESPECIALISTA



Anexo 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- DATOS GENERALES:

N° _____

2.- Edad _____ años

(< 60 años) (≥ 60 años)

3.- Sexo

(Masculino) (Femenino)

4.- Grado de instrucción

(Primaria) (Secundaria) (Superior)

5.- Tiempo de enfermedad

(Menos de 10 años) (De 10 años a más)

6.- Pie diabético (úlceras en el pie)

(SI) (NO)

INSTRUMENTO

DIABETES 39

Las siguientes preguntas se relacionan con el grado en que la diabetes tuvo un impacto en su calidad de vida en el mes pasado. Si lee atentamente las siguientes preguntas y responde con una cruz (X) en la casilla de números que mejor refleja el alcance del impacto de su vida en cada una de las preguntas presentadas, le agradeceríamos que considerara lo siguiente: El número 1 indica que no hay efecto y, a medida que avanza el número, el grado de efecto aumenta gradualmente hasta alcanzar el valor máximo (número 7), esto tiene un efecto extremo. Si tiene alguna pregunta, estaremos encantados de ayudarle.

SE LE SUPLICA RESPONDER TODAS LAS PREGUNTAS.

Durante el último mes, ¿en qué medida se vio afectada la calidad de su vida por las siguientes causas?

1. El horario de los medicamentos para su diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

2. Preocupaciones por problemas económicos.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

3. Limitación en su nivel de energía.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

4. Seguir el plan indicado por su médico para el tratamiento de la diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

5. No comer ciertos alimentos para poder controlar su diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

6. Estar preocupado(a) por su futuro.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

7. Otros problemas de salud aparte de la diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

8. Tensiones o presiones en su vida.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

9. Sensación de debilidad.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

10. Restricciones sobre la distancia que puede caminar.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

11. Los ejercicios diarios que ha de hacer por su diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

12. Visión borrosa o pérdida de la visión.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

13. No poder hacer lo que quisiera.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

14. Tener diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

15. El descontrol de su azúcar en sangre.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

16. Otras enfermedades aparte de la diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

17. Hacerse análisis para comprobar sus niveles de azúcar en sangre.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

18. El tiempo requerido para controlar su diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

19. Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

20. La vergüenza producida por tener diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

21. La interferencia de su diabetes en su vida sexual.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

22. Sentirse triste o deprimido.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

23. Problemas con respecto a su capacidad sexual.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

24. Tener bien controlada su diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

25. Complicaciones debidas a su diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

26. Hacer cosas que su familia y amigos no hacen.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

27. Tener que anotar sus niveles de azúcar en sangre.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

28. La necesidad de tener que comer a intervalos regulares.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

29. No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

30. Menor interés en su vida sexual.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

31. Tener que organizar su vida cotidiana alrededor de la diabetes

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

32. Tener que descansar a menudo.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

33. Problemas al subir escaleras

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

34. Dificultades para sus cuidados personales (bañarse, vestirse o usar el sanitario)

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

35. Tener el sueño intranquilo

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

36. Andar más despacio que otras personas

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

37. Ser identificado como diabético

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

38 Interferencia de la diabetes con su vida familiar

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

39 La diabetes en general

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

Calificación global

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A LA SALUD DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 TRATADOS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOMAYO 2022

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Harry Leveau Bartra
 1.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista
 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.4 Autor (a) del instrumento: JHAZMIN CAROLINA TRUYENQUE PACHECO

Anexo 4. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 – 20% | Regular 21 -40% | Buena 41 -60% | Muy Buena 61 -80% | Excelente 81 -100% |
|-----------------|---|------------------------|--------------------|------------------|----------------------|-----------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | X |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | X |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables). | | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | X |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | X |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer (relación a las variables). | | | | | X |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | X |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | X |
| METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación) | | | | | X |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

| |
|-----|
| 92% |
|-----|

Lugar y Fecha: Ica, 15 de Julio del 2022


 Harry Leveau Bartra Ph. D
 CMP: 27304 RNE. 11568
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación Bioestadística

Firma del Experto

**TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA
RELACIONADO A LA SALUD DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 TRATADOS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOMAYO 2022**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Humberto Balbuena Conislla
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: JHAZMIN CAROLINA TRUYENQUE PACHECO

Anexo 4. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 – 20% | Regular 21 -40% | Buena 41 -60% | Muy Buena 61 -80% | Excelente 81 -100% |
|-----------------|---|------------------------|--------------------|------------------|----------------------|-----------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | X |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | X |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables). | | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | X |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | X |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer (relación a las variables). | | | | | X |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | X |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | X |
| METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación) | | | | | X |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

92%

Lugar y Fecha: Ica, 15 de Julio del 2022



Humberto Balbuena Conislla
C.M.P. 89259
MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

Firma del Experto

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A LA SALUD DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 TRATADOS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOMAYO 2022

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Luis Rojas Cáceres
 1.2 Cargo e institución donde labora: Jefe de Departamento de Medicina Interna
 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.4 Autor (a) del instrumento: JHAZMIN CAROLINA TRUYENQUE PACHECO

Anexo 4. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 – 20% | Regular 21 -40% | Buena 41 -60% | Muy Buena 61 -80% | Excelente 81 -100% |
|-----------------|---|------------------------|--------------------|------------------|----------------------|-----------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | X |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | X |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables). | | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | X |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | X |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer (relación a las variables). | | | | | X |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | X |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | X |
| METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación) | | | | | X |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

92%

Lugar y Fecha: Ica, 15 de Julio del 2022

Luis E. Rojas Cáceres
 MEDICINA INTERNA
 CMP. 54657..

Firma del Experto