



UNAP



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**“CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL III DE ESSALUD IQUITOS-2022”**

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

**PRESENTADO POR:
DANIEL ASPAJO YUME**

**ASESOR:
MC. MARCOS HUGO PARIMANGO ALVAREZ, Dr.**

IQUITOS, PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNAP

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"RAFAEL DONAYRE ROJAS"

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS N°0032 / CGT- FMH-UNAP-2023

En la ciudad de Iquitos, distrito de Punchana, departamento de Loreto, a los **08 días del mes de setiembre 2023 a horas 12:00**, se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis titulado "**Calidad de Vida de pacientes Diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III de EsSalud Iquitos-2022**", aprobado la sustentación con Resolución Decanal N° **324-2023-FMH-UNAP** del bachiller **Daniel Aspajo Yume**, para optar el título profesional de Médico Cirujano.

El jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal Nro. 099-2022-FMH-UNAP.

- MC. Carlos Calampa del Aguila, Mg.
- MC. César Aquiles Shapiama Sánchez, Mg.
- Psic. Julissa Arévalo Jibaja, Mg.

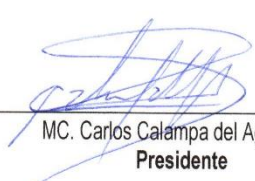
Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *adecuadamente*.....


El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La sustentación pública de la tesis ha sido *aprobada*..... con la calificación de *bueno*.....

Estando el bachiller *afte*..... para obtener título profesional de Médico Cirujano.

Siendo las *12:45 h*..... se dio por terminado el acto académico.


MC. Carlos Calampa del Aguila, Mg.
Presidente


MC. César Aquiles Shapiama Sánchez, Mg.
Miembro


Psic. Julissa Arévalo Jibaja, Mg.
Miembro


MC. Marcos Hugo Parimango Alvarez, Dr.
Asesor

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonia del Perú, rumbo a la acreditación

Av. Colonial s/n – Punchana – Telf. : (065) 251780
Email: medicina@unapiquitos.edu.pe

IQUITOS - PERÚ



MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR Y ASESOR



MC. Carlos Calampa del Aguila, Mg.
Presidente



MC. César Aquiles Shapiama Sánchez, Mg.
Miembro



Psic. Julissa Arévalo Jibaja, Mg
Miembro



MC. Marcos Hugo Patimango Alvarez, Dr.
Asesor

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonía del Perú, rumbo a la acreditación

Av. Colonial s/n – Punchana – Telf. : (065) 251780
Email: medicina@unapikitos.edu.pe

IQUITOS - PERÚ



NOMBRE DEL TRABAJO

FMH_TESIS_ASPAJO YUME.pdf

AUTOR

DANIEL ASPAJO YUME

RECuento DE PALABRAS

10068 Words

RECuento DE CARACTERES

49680 Characters

RECuento DE PÁGINAS

50 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

779.9KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 16, 2023 11:47 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 16, 2023 11:47 AM GMT-5

● **33% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 28% Base de datos de Internet
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 23% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a mis padres Jose Aspajo Sangama y Marlita Yume Meza, porque a pesar de las dificultades que presenta la vida siempre me han enseñado a salir adelante y no rendirme, brindarme el apoyo incondicional, ser mi fortaleza y mi motivación para cumplir todos mis objetivos propuestos.

DANIEL ASPAJO YUME

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por regalarme la vida, la salud, quien me acompaño con su amor y dirigió mi camino, me dio sabiduría e inteligencia permitiendo que siga perseverando ante las adversidades sin darme por vencido.

Al Dr. Marcos Hugo Parimango Álvarez, por su asesoría brindada en base a su experiencia y por el apoyo incondicional en el transcurso de la realización de la presente tesis.

A mis jurados, MC. Carlos Calampa del Aguila, al MC. Cesar A. Shapiama Sánchez, Psic. Julissa Arévalo Jibaja, por tomarse el tiempo de leer, brindarme orientación para subsanar las observaciones y así poder seguir adelante con la presente tesis.

DANIEL ASPAJO YUME

Índice de contenido

	Páginas
Portada	i
Acta de sustentación	ii
Firmas del Jurado	iii
Resultado del informe de similitud	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1. Antecedentes	5
1.2. Bases teóricas	9
1.2.1. Diabetes Mellitus	9
1.2.1.1. Generalidades	9
1.2.1.2. Diagnóstico	10
1.2.1.3. Manifestaciones tardías de la diabetes mellitus	11
1.2.2. Calidad de vida	12
1.2.2.1. Generalidades	12
1.2.2.2. Calidad de vida del paciente diabético	14
1.2.2.3. Medición de la calidad de vida	15
1.3. Definición de términos básicos	16

CAPÍTULO II: VARIABLES E HIPÓTESIS	17
2.1. Variables y su operacionalización	18
2.2. Formulación de la hipótesis	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo y diseño de la investigación	21
3.2. Población y muestra	21
3.3. Técnica e instrumentos	23
3.4. Procedimientos de recolección de datos	24
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos	24
3.6. Aspectos éticos	24
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	26
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	40
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	45
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	47
CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Consentimiento informado	
3. Instrumentos de recolección de datos	

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Características epidemiológicas de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos – 2022	26
Tabla 2.	Calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos – 2022.	28
Tabla 3.	Función física de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos – 2022.	28
Tabla 4.	Rol físico de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos – 2022.	29
Tabla 5.	Dolor corporal de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos – 2022	29
Tabla 6.	Salud general de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos – 2022	30
Tabla 7.	Vitalidad de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos – 2022	30
Tabla 8.	Función social de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos – 2022	31
Tabla 9.	Rol emocional de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos – 2022	31
Tabla 10.	Salud mental de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos – 2022	32
Tabla 11.	Calidad de vida según el sexo de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos – 2022	33
Tabla 12.	Calidad de vida según edad de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos – 2022	34
Tabla 13.	Calidad de vida según estado civil de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos – 2022	35
Tabla 14.	Calidad de vida según nivel de instrucción de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos – 2022	36
Tabla 15.	Calidad de vida según procedencia de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos – 2022	37
Tabla 16.	Calidad de vida según tabaquismo de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos – 2022	38
Tabla 17.	Calidad de vida según HTA de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos – 2022	39

RESUMEN

Problema: ¿Cuál es la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de EsSalud Iquitos - 2022?

Objetivo: Determinar la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de EsSalud Iquitos - 2022

Materiales y métodos: La investigación es descriptivo, observacional, prospectiva y diseño no experimental transversal, que incluyó una población de 154 pacientes diabéticos tipo 2, siendo la muestra 110 pacientes.

Resultados: En las características epidemiológicas se pudo observar que el 53,6% fueron pacientes de sexo femenino y el 46,4% pacientes de sexo masculino, el nivel de calidad de vida fue bajo en 54,5% de los pacientes y alto en el 45,5% de los pacientes, en cuanto a la dimensión de función física fue baja en 53,6% de los pacientes y alto en 46,4% de los pacientes, en la dimensión de dolor corporal fue bajo en 68,2% de los pacientes y alto 31,8% de los pacientes, en la dimensión de salud general fue baja en 51,8% de los pacientes y alta en 48,2% de los pacientes, en la dimensión de vitalidad fue baja en 57,3% de los pacientes y alta en 42,7% de los pacientes, en la dimensión de salud mental fue baja en 70% de los pacientes y alta en 30% de los pacientes. Se evidencia relación estadística significativa entre la calidad de vida en el nivel bajo y la edad, estado civil, tabaquismo y HTA. No se encontró relación con el sexo, nivel de instrucción y lugar de procedencia.

Conclusiones: El nivel de calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III Iquitos de EsSalud fue percibida como baja.

Palabras claves: Calidad de vida, pacientes, diabéticos

ABSTRACT

Problem: ¿What is the quality of life of type 2 diabetic patients treated at Hospital III of Essalud Iquitos - 2022?

Objective: To determine the quality of life of type 2 diabetic patients treated at Hospital III of Essalud Iquitos - 2022

Materials and methods: The research is descriptive, observational, prospective and non-experimental cross-sectional design, which included a population of 154 type 2 diabetic patients, with a sample of 110 patients.

Results: In the epidemiological characteristics it was possible to observe that 53.6% were female patients and 46.4% male patients, the level of quality of life was low in 54.5% of the patients and high in 45.5% of the patients, regarding the physical function scale it was low in 53.6% of the patients and high in 46.4% of the patients, in the bodily pain scale it was low in 68.2 % of patients and high 31.8% of patients, on the general health scale it was low in 51.8% of patients and high in 48.2% of patients, on the vitality scale it was low in 57 3% of the patients and high in 42.7% of the patients, in the mental health component it was low in 70% of the patients and high in 30% of the patients. There is evidence of a significant statistical relationship between quality of life and age, marital status, smoking and hypertension. No relationship was found with sex, educational level and place of origin.

Conclusions: The level of quality of life of type 2 diabetic patients treated at Hospital III of Essalud Iquitos was low.

Keywords: Quality of life, patients, diabetics

INTRODUCCIÓN

Los estudios sobre la calidad de vida, nos muestran información actualizada en la que los elementos principales que condicionan la salud y la enfermedad de dichos pacientes, son las condiciones de vida en las que se encuentran para la población sana o enferma; este análisis nos permite realizar intervenciones en aquella población que se encuentre en riesgo o en el caso se vea que estén en un grado de vulnerabilidad con relación a la salud¹

La calidad de vida de las personas con Diabetes Mellitus es un indicador de desempeño de los sistemas de salud; pero se desconoce el estado de salud de las personas con DM tipo 2, lo que en sí limita las acciones de intervención.²

En los últimos años las enfermedades crónicas han aumentado su prevalencia, siendo este fenómeno mayor en países en vías de desarrollo, generando impactos en la morbimortalidad, costos al sistema de salud pública y la productividad.³

La Diabetes Mellitus tipo 2, comprende una mayor carga probable de suma importancia en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad en las personas. Pese a los grandes esfuerzos multidisciplinarios para encontrar estrategias que disminuyan los índices de mortalidad de esta y otras enfermedades crónicas no transmisibles; siendo aún más complejo en países en vías de desarrollo.^{4,5}

Para el 2030, se estima a nivel mundial que 300 millones de personas vivirán con diabetes mellitus⁶; con mayor prevalencia en países desarrollados, para el 2025 la mayor tasa será en los países de medio oriente como Chipre y Líbano⁵; en el Perú esta se estima una prevalencia entre 5,5 %⁷ a 7% ; el

97% corresponden a diabetes tipo 2, siendo la costa con mayor concentración de los casos (74.5%), le sigue la Sierra (19%) y Selva (6.5%)^{8, 9}; la mayor tendencia se da en población femenina y en más de 45 años de edad^{10,11}; las manifestaciones tardías reportadas con mayor frecuencia son: la polineuropatía (13,4%), pie diabético (5,2%), la nefropatía (3,8%) y retinopatía diabética (3.3%)¹¹.

EsSalud ha reportado desde el año 2017 hasta octubre de 2021, 130,466 nuevos casos de diabetes, que representa aproximadamente el 7% de la población asegurada, y cerca del 3.5% desconocen que padecen esta enfermedad, cada vez diagnosticándose a edades cronológicas más tempranas¹².

El manejo y control de la diabetes se basa principalmente en la estrategia educacional del paciente, promoviendo el cambio de su estilo de vida, en sus patrones de consumo y actividad física, seguido de una adherencia a la terapia farmacológica, el no adecuado control de la enfermedad lleva al paciente a padecer complicaciones por el descontrol metabólico, afectando su calidad de vida.¹³

Los pacientes diabéticos con diferentes afecciones como alteración metabólica, pie diabético, infecciones, insuficiencia renal, accidente cerebrovascular y patología cardíaca; es la segunda causa de hospitalización en el Servicio de Medicina del Hospital III Iquitos de Essalud¹⁴

La salud es un proceso dinámico y multidimensional, en un marco biosociológico, económico y cultural, y no solo con indicadores clínico laboratorial de la enfermedad; siendo importante conocer la calidad de vida del paciente con enfermedad crónica; que es la percepción objetiva y subjetiva

de su bienestar frente a su enfermedad; esta evaluación es una herramienta para determinar la eficacia y eficiencia de las intervenciones de los profesionales de salud en la enfermedades crónicas degenerativas; evaluando sus dimensiones como físico, psicológico, social, económico, adaptación al tratamiento, minusvalía, entre otras dimensiones ^{15,16}.

Al abordar los desafíos de enfrentar esta epidemia, un objetivo terapéutico principal es la calidad de vida. Todavía hay mucha confusión con respecto al contexto de la calidad de vida específica de la diabetes, en especial en nuestra región ¹⁶. La diabetes afecta a los principales componentes de la calidad de vida, aunque existen diferencias en términos de etnicidad, entorno, estado socioeconómico, de género, cultura, profesión, dieta y hábitos de estilo de vida¹⁶.

Específicamente se ha observado que algunos componentes de esta calidad de vida se ve afectado, como es el componente físico ya que en estos pacientes diabéticos se presentan complicaciones como insuficiencia renal, cetoacidosis diabética, neuropatía o retinopatía diabética o comorbilidades; el componente psicológico especialmente observado en diabetes tipo 1 en sujetos más jóvenes y en coexistencia con depresión; el componente social al destruir los lazos familiares y de amistad; y el componente cognitivo mental particularmente cuando se presenta demencia ¹⁷.

Objetivos

Objetivo general

- Determinar la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III Iquitos de EsSalud.

Objetivos específicos

- Describir las características epidemiológicas de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III Iquitos de EsSalud.
- Medir la calidad de vida de acuerdo al componente de salud física mediante el instrumento SF36 en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud.
- Medir la calidad de vida de acuerdo al componente salud mental mediante el instrumento SF36 en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud.

La presente investigación está conformada por VIII capítulos estructuradas de la siguiente forma:

En el Capítulo I, se presenta el marco teórico que incluye los antecedentes, bases teóricas y la definición de términos.

En el Capítulo II, se muestra las variables e hipótesis.

En el Capítulo III, se presenta la metodología.

En el Capítulo IV, están los resultados

En el Capítulo V, la discusión

En el Capítulo VI, las conclusiones del estudio.

En el Capítulo VII, las recomendaciones

Capitulo VIII, se encuentran las referencias bibliográficas.

Finalmente se consideran los anexos que evidencian el presente estudio.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Internacional

En el año 2017, **Brites M. y col. (Paraguay)** ²⁸ determinaron la calidad de vida en salud de 101 diabéticos del Hospital Nacional de Itauguá, Paraguay; el 51% de los diabéticos tienen la sensación de tener una buena calidad, el 49% de mala; las dimensiones más afectadas fueron: energía y movilidad (60%), ansiedad-preocupación (62%) y funcionamiento sexual (66%).

En el año 2015, **Bautista Rodríguez L y col.** ²⁰ en su estudio a pacientes diabéticos tipo 2 perteneciente a instituciones de salud del primer nivel de atención (Colombia), determinaron la calidad de vida de 287 diabéticos tipo 2 a través del instrumento de Diabetes Quality of Life, valorando las dimensiones de tratamiento, efectos: sociales, vocacionales, complicaciones y bienestar general; el 62,3% tienen una percepción media; la dimensión más afectada fue la del tratamiento y la menos afectada fue la preocupación por la aparición de complicaciones de la enfermedad.

En el año 2015, **Chaverri Cruz J, y col.** ²² evaluaron la calidad de vida en diabéticos del EBAIS General Viejo de Costa Rica, la mejor percepción fueron más en hombres que en mujeres, las mujeres con mayor edad tienen una deteriorada calidad de vida. Los pacientes diabéticos con una autopercepción desfavorable se relacionan significativamente con las complicaciones u otras morbilidades.

Nacional

En el año 2018, **Nique Oyola Y.; y col.** ³⁵ determinaron a través del cuestionario Whoqol Bref, la calidad de vida de 138 diabéticos del H. N. Sergio Bernal; el 97.8% de los diabéticos tienen una percepción media; las relaciones sociales son la de mayor nivel bajo con el 47.1%.

En el año 2017, **Cárdenas Gutiérrez G.** ²⁷ aplicó el cuestionario de Quality of life en 50 pacientes diabéticos del Hospital Víctor Lazo Peralta de EsSALUD, encontrando que el 46% de los diabéticos están satisfechos con el tratamiento, el 44% con impacto neutral del tratamiento, el 58% satisfecho con la dimensión social.

En el año 2017, **Contreras Sánchez G.** ²⁹ en su estudio entrevistó a 88 diabéticos del Hospital Hipólito Unánue, con el propósito de determinar la relación entre la calidad de vida y su autocuidado; la mayoría con bajo nivel de autocuidado que considera tener una alta calidad, la presencia de complicaciones de la enfermedad mostró asociación entre ambas variables.

En el año 2017, **Jiménez Córdova R y col.** ³⁰ en su estudio entrevistaron a 54 diabéticos del H.N. Dos de mayo para determinar la percepción que tiene sobre su calidad de vida, la que fue a través del cuestionario EsDQOL, el 55.6% de los diabéticos tienen una calidad media, el 29.6% no saludable, y el 14.8% buena.

En el año 2017, **Anchante Rojas E.** ³¹ evaluó la calidad de vida de 76 diabéticos del Hospital de Chincha; el 60.6% de los diabéticos tienen una percepción alta, 36.8% regular y el 2.6% baja.

En el año 2017, **Caballero Perales B.** ³² encuestó a 132 diabéticos tipo 2 que se atendieron en el H.N. Almanzor Aguinaga de Chiclayo, de los cuales

110 presentaron una calidad baja, la cual se asocia con la edad, sexo y el valor de la glucemia.

En el año 2017, **Vega Jiménez M.**³³ determino en su estudio los factores que afectan la calidad de vida en 132 diabéticos del Hospital de EsSalud de Cajamarca; el 50.8% tienen una percepción regular, el 25.8% una percepción mala y el 23.5% una percepción buena. La edad, sexo, grado de instrucción, tipo de ocupación, y estado civil influyen en la percepción del diabético sobre su calidad de vida.

En el año 2017, **Tello Bravo L.**³⁴ encuestó a 57 pacientes diabéticos del C.S. de Huánuco, determinado la apreciación de su calidad de vida, encontró que el 61,4% tienen una apreciación regular y el 38,6% como buena. El autocuidado y sus dimensiones sobre la dieta, actividad física, terapia, y cuidados preventivos influyen en la percepción del paciente sobre su calidad de vida.

En el año 2016, **Gonzales Meza G.**²⁶ evaluó a 50 diabéticos con amputación de uno de sus miembros del H.N. Guillermo Almenara de EsSalud, determinado su calidad de vida; a través del cuestionario WHOQOL-BREF. El 72% tiene una percepción regular, el 16% buena y el 12% deficiente.

En el año 2015, **Varillas Cuentas S.**²³ en su investigación encuestó a 60 diabéticos tipo 2 con enfermedad renal crónica que se atendieron en el Hospital Octavio Mongrut para conocer su opinión sobre su calidad de vida. El 57% tiene una percepción media, 28% inadecuada y 15% adecuada; la tendencia de las dimensiones evaluadas fue en su mayoría media; a nivel físico el 77% fue media, 13% adecuada y 10% inadecuada; en lo social el 58%

media, 24% inadecuada y 18% adecuada; en el área psicológica el 75% media, 13% inadecuada y 12% adecuada.

En el año 2015, **Romero Calmet C.** ²⁴ entrevistó a 44 diabéticos del Hospital de las Fuerzas Armadas del Perú, para encontrar la relación entre la percepción de su diabetes con la calidad de vida del diabético; halló una baja percepción de la diabetes que se asoció con una deteriorada calidad, así como en todas sus dimensiones.; encuentra diferencias estadísticamente significativas con los factores sociodemográficos, patologías médicas y con el valor de la hemoglobina glicosilada.

En el año 2015, **Benítez, Arica M.** ²⁵ encuestó a 12 diabéticos del Establecimiento de Salud Santa Julia – Piura; determinando su calidad de vida, en sus tres dimensiones; en general los diabéticos no presentaron buena calidad de vida. Encontraron en la dimensión física complicaciones como neuropatías, retinopatías, herencia familiar. En la dimensión social, problemas de pareja, de dinámica familiar y problemas económicos. En la dimensión psicológica depresión, todos ellos empeoran en el diabético su calidad de vida.

En el año 2015, **Llanto Chaca E.** ²¹ encuestaron a 60 diabéticos del Hospital Aurelio Díaz de San Juan de Lurigancho con el objetivo de conocer su calidad de vida; a través de un cuestionario tipo Likert, abarcando las dimensiones: física, psicológica y social; el 66% de los diabéticos encuestados tienen una percepción desfavorable de su enfermedad.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Diabetes Mellitus

1.2.1.1. Generalidades

La Diabetes Mellitus se clasifica según su fisiopatología, lo que permite agruparlas en categorías: ³⁷:

– **Diabetes Mellitus tipo I:**

Su característica distintiva es la destrucción autoinmune de la célula β , de Langerhans del páncreas que deja de producir y excretar insulina.

– **Diabetes Mellitus tipo 2:**

Debida a las que células beta de Langerhans del páncreas presentan progresivamente una disminución de la producción y secreción de insulina, además de presentar grados variables de resistencia a la insulina.

– **Otras causas de Diabetes Mellitus son:**

Defectos inmunológicos o genéticos o farmacológicos o infecciosos o químico en deficiencia de la producción y función de la insulina por parte de las células beta de Langerhans del páncreas.

– **Diabetes gestacional:**

No es una diabetes mellitus claramente manifiesta y se desarrolla durante la gestación y queda como factor de riesgo a mayor edad de debutar como una diabetes mellitus.

1.2.1.2. Diagnóstico

Se considera diabético a toda aquella persona que presente los siguientes criterios clínicos y laboratorial ³⁷:

1. Persona que presenta la siguiente sintomatología: polifagia, poliuria, polidipsia, pérdida de peso y con una glicemia al azar igual o mayor de 200 mg/dl.
2. Persona que presenta glicemias plasmáticas en ayunas mayores de 125 mg/dl, en días diferentes.
3. Persona que se le realiza un Test de tolerancia oral de glucosa, la cual consiste en que la persona se le administra una concentración de glucosa y evaluar a las dos horas, si el resultado de glicemia \geq a 200 mg/dl se le considera diagnóstico de diabetes mellitus; con resultados inferiores a 140 mg/dl se le considera normal, y en aquellas personas que su resultado se encuentra entre 140-199 mg/dl se considera como un caso de prediabetes.

Prueba de hemoglobina glucosilada (A1C):

Los valores de la hemoglobina glucosilada nos indica dos posibilidades, la primera si una persona tiene diabetes mellitus y la segunda si su diabetes está controlada en los tres últimos meses de tratamiento antidiabético. Los valores menores a 5,7% descarta la presencia de diabetes mellitus, un valor entre el 5,7% y 6,4% clasifica a la persona como prediabético, y niveles mayores de 6,5% en dos análisis separados significa diabetes mellitus ³⁸.

1.2.1.3. Manifestaciones tardías de la diabetes mellitus

Los valores continuos de hiperglicemia en un diabético tipo 2, produce daño en órganos blancos como los nervios periféricos, vasos arteriales de miembros inferiores, renal, ocular, cerebral, y coronarias ^{39, 40}.

- La diabetes condiciona la presencia con mayor prevalencia de casos de cardiopatía coronaria y accidente vascular cerebral, se estima que un 50% de pacientes diabéticos fallecen por estas causas.
- La diabetes produce compromiso de las arterias retinales y con el daño progresivo crónico de la enfermedad conlleva a la presencia de retinopatía diabética siendo causa de ceguera.
- La nefropatía diabética que es causa de insuficiencia renal que lleva al paciente a terapia de hasta diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, entre un 10 al 20% mueren por esta manifestación tardía.
- La neuropatía diabética que es la manifestación tardía más frecuente que presente estos pacientes, se debe a lesión de los nervios a consecuencia de la de la hiperglicemia crónica.
- Las lesiones de los nervios periféricos y la reducción del flujo arterial en los miembros inferiores son los factores de la presencia del pie diabético, con presencia de ulcera e infección, terminando en amputación.

Las manifestaciones tardías microvasculares y macrovasculares empobrecen la esperanza de vida; la diabetes tiene 17 veces más la posibilidad de desarrollar insuficiencia renal terminal; presencia de infarto de miocardio, 5 veces más en mujeres y dos veces más en hombres; la diabetes es considerada como la principal causa de ceguera en personas en edad laboral; la diabetes es responsable del cerca 50% de las amputaciones no

traumáticas de los miembros inferiores debido al compromiso vascular y neurológico ⁴¹.

1.2.2. Calidad de vida

1.2.2.1. Generalidades

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), calidad de Vida, es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.⁴¹

El concepto de calidad de vida abarca tres significados y dentro de uno de estos se incluye la felicidad. El primero es la calidad del entorno en el cual uno vive; es decir, su hogar y el lugar en donde se encuentra, otro concepto se refiere a la Calidad de acción, es decir cómo afrontan las personas su vida, o sea, la capacidad para enfrentar los problemas que le presentan, el tercer significado se refiere a la plenitud, como calidad del resultado, es decir los productos de la vida y el disfrute de esta. En este último significado de la calidad de resultado, se incluye a la felicidad, definida como la apreciación completa de la vida en su conjunto. ⁴²

Hubo otros conceptos como: el bienestar personal producto de su satisfacción o no de sus necesidades y actividades como en sus esferas social, psicológica, física, material y estructural; ocasionando una brecha entre su expectativa y la realidad. Shaw, la definió de manera objetiva y cuantitativa, a través de un fórmula que depende del producto de la dotación natural del

paciente (NE) con la sumatoria de la contribución hecha por su familia (H) y la contribución hecha por la sociedad (S), $QL=NE \times (H+S)$ ^{43,44}.

El concepto calidad de vida cuando se relaciona con la salud implica una evaluación global de las características personales del paciente, su condición de su enfermedad y tratamiento que requiera; se explora las condiciones socioeconómicas, físicas, psicológica y social; que influyen en la percepción, creencias, experiencias y perspectivas del paciente ⁴⁴; las condiciones de su enfermedad le determinan una reducción de oportunidades a causa del tratamiento, complicaciones, y secuelas, modificando su percepción de sus limitaciones físicas, psicológicas, sociales y económicas ⁴⁵.

La calidad de vida según el Cuestionario de Salud SF -36 implica las siguientes dimensiones:

- ✓ Función Física (FF): Limitaciones para realizar todo tipo de actividad física, tales como, bañarse, vestirse, caminar, agacharse, subir escaleras, levantar pesos y los esfuerzos moderados e intensos.
- ✓ Rol físico (RF): Problemas en el trabajo y otras actividades diarias como el resultado de la salud física.
- ✓ Dolor corporal (DC): Intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto en el hogar como fuera de casa.
- ✓ Salud General (SG): Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.
- ✓ Vitalidad (VT): Sensación de energía y vitalidad, en contraposición a la sensación de cansancio y agotamiento.

- ✓ Función Social (FS): Interferencia con la vida social habitual debido a problemas físicos o emocionales.
- ✓ Rol Emocional (RE): Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como consecuencia de problemas emocionales.
- ✓ Salud Mental (SM): Salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar general.

1.2.2.2. Calidad de Vida del Paciente Diabético

Los diabéticos tiene incertidumbre en relación a la apariencia de su vida, sabe que la salud está afectada con la mayor probabilidad de presentar manifestaciones tardías que lo deterioren y pueda terminar ciego, en hemodiálisis por el daño renal, amputado por el problema vascular y neuropático, o con un cuadro cerebrovascular, que lo enfrenta a un problema social de dependencia y laboral por su cuadro de minusvalía; por lo que debe tener la capacidad para seguir con las actividades cotidianas; además debe enfrentar un problema conyugal al perder vitalidad sexual ⁴⁶.

El paciente diabético debe reconocer y aceptar en forma consciente y responsable su estado de salud con la finalidad de mantener una calidad de vida; debiendo optar por realizar cambios en su ámbito personal y social ³³.

El paciente diabético debe reconocer su ambiente personal y social que desmejoran su enfermedad, debiendo modificar su estilo de vida; que son los procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los pacientes que conllevan al cumplimiento de sus necesidades para alcanzar su bienestar en la vida ³³.

1.2.2.3. Medición de la Calidad de vida

Para evaluar o medir la salud en los pacientes diabéticos no es suficiente registrar la sintomatología, o los hallazgos laboratorio del paciente, o la presencia de las manifestaciones tardías, o las reacciones adversas de la terapia farmacológica ⁴¹.

Existen instrumentos válidos y confiables para evaluar la calidad de vida del diabético, pero solo tres cumplen con todos los criterios de multidimensional:

- El Cuestionario de Salud (SF-36) ³⁶ este cuestionario está compuesto por 36 premisas que evalúan los estados positivos y negativos de la salud y cubre ocho dimensiones (salud general, salud emocional, función física, función social, rol físico, rol emocional, dolor corporal, y vitalidad).
- El cuestionario Diabetes Quality of Life (DQOL), es un cuestionario que contiene 46 proposiciones, que evalúan cinco dimensiones: satisfacción (15 proposiciones), impacto (20 proposiciones), preocupación social/vocacional (7 proposiciones), preocupación relativa a la diabetes (4 proposiciones), al final del cuestionario tiene una premisa que en forma global refleja la apreciación del bienestar en general ⁴¹
- El cuestionario Whoqol - Bref, es un instrumento de recolección de datos que se originó y derivó del Whoqol – 100, está constituido por 26 ítems, 24 de los cuales se distribuyen en cuatro dominios o dimensiones, siendo estas la salud física, psicológica, las relaciones sociales y el ambiente. La utilidad del instrumento radica en que la puntuación final permite ver en el tiempo la dinámica de la calidad de vida de la persona, así se puede

pronosticar su evolución y hacer un juicio de valoración a una intervención específica hecha para contrarrestar esta enfermedad.

Este instrumento, no evalúa aspectos funcionales, si no el grado de percepción y satisfacción de la persona ante situaciones de su quehacer cotidiano. ⁴⁷

1.3. Definición de términos básicos

Calidad de vida

Según la OMS, calidad de Vida, es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes.

Diabetes mellitus

Presencia de valores altas de glicemias en forma crónica, que conlleva a presencia de alteraciones en varios órganos blancos.

Manifestaciones tardías de la diabetes

Conjunto de complicaciones que se presentan en forma tardía debido al daño de la hiperglicemia a nivel de la microcirculación y neurológico que llevan a varios compromisos como: retinopatía, accidente cerebrovascular, compromiso coronario, enfermedad renal, neuropatía, pie diabético.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Variables y su Operacionalización

Variable Independiente: Calidad de Vida

Variable interviniente

Características epidemiológicas

- Edad
- Sexo
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Procedencia
- Antecedentes de tabaquismo
- Hipertensión arterial crónica

Variables y su operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Tipo	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Variable interviniente: Características epidemiológicas							
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Cuantitativa	Años	Razón	Adulthood (27-59)	1	Ficha de recolección de datos
					Vejez (>60)	2	
Sexo	Características definidas por la sociedad dadas para los hombres y mujeres	Cualitativa	Sexo de las personas	Nominal	Masculino	1	
					Femenino	2	
Grado de instrucción	Referido al nivel de educación que presenta un sujeto.	Cualitativa	Nivel de estudios	Ordinal	Sin estudios	1	
					Primaria	2	
					Secundaria	3	
					Superior	4	
Estado civil	Condiciones de la persona que definen su situación jurídica	Cualitativa	Condición civil de las personas	Nominal	Soltero	1	
					Conviviente	2	
					Casado	3	
					Viudo	4	
					Divorciado	5	
Procedencia	Estado o lugar del que procede una persona.	Cualitativa	Lugar de origen	Nominal	Urbano	1	
					Periurbano	2	
					Rural	3	
Antecedentes de tabaquismo	Persona que consume tabaco	Cualitativa	Condición de fumador	Nominal	Si	1	
					No	2	
Hipertensión arterial crónica	Persona que padecen de esta enfermedad	Cualitativa	Condición de presión arterial	Nominal	Si	1	
					No	2	
Variable independiente: Calidad de vida							
Calidad vida	Percepción que tiene el paciente de su estado de salud debido al impacto de la enfermedad, complicaciones y tratamiento instalado	Cualitativa	Función física	Ordinal	Me limita mucho	1	Ficha de recolección de datos
					Me limita poco	2	
					No me limita	3	
			Rol físico	Nominal	Si	1	
					No	2	

			Dolor corporal	Ordinal	Ninguna manera	1
					Muy poco	2
					Poco	3
					Leve	4
					Moderado	5
					Severo	6
			Salud general	Ordinal	Totalmente cierto	5
					Bastante cierto	4
					No lo se	3
					Bastante falso	2
					Totalmente falso	1
			Vitalidad	Ordinal	Siempre	1
					Casi siempre	2
					Muchas veces	3
					Algunas veces	4
					Solo alguna vez	5
					Nunca	6
			Función social	Ordinal	Siempre	5
					Mayor parte del tiempo	4
					Algunas veces	3
					Pocas veces	2
			Rol emocional	Nominal	Nunca	1
					Si	1
			Salud mental	Ordinal	No	2
Siempre	6					
Casi siempre	5					
Muchas veces	4					
Algunas veces	3					
Solo alguna vez	2					
Nunca	1					

2.2. Formulación de la hipótesis

La presente investigación no se formuló hipótesis por ser una investigación descriptiva

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de estudio será descriptivo, ya que especifica particularidades importantes de un fenómeno que se analice.

Observacional, ya que se registra información sobre su muestra y no se interfiere.

Prospectivo ya que los participantes son considerados antes del resultado y se determinará la calidad de vida.

Transversal, la información será recogida en un solo momento.

3.2. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 154 pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en setiembre a noviembre en el hospital III Iquitos de EsSalud - 2022.

Muestra

La población de estudio estuvo conformada por 154 pacientes de ambos sexos con el diagnóstico de diabetes tipo 2, que se atendieron en los servicios del Hospital de EsSalud de la ciudad de Iquitos, entre Setiembre a noviembre del 2022.

El cálculo de la muestra se realizó mediante fórmula para poblaciones finitas:

$$n_0 = \frac{NZ^2pq}{i^2(N-1) + Z^2pq} = \frac{154 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(154 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 110$$

Donde:

N: población

n₀: muestra

e: error 5%

P=q= 0,5 proporción máxima muestra

Z= 1.96 (valor de la distribución normal)

La muestra tomada fue de 110 pacientes, los mismos que fueron seleccionados a través de un muestreo sistemático, es decir, se seleccionó la muestra cada 2 pacientes diabéticos tipo 2 atendidos de setiembre a noviembre en el hospital III Iquitos de EsSalud – 2022.

Criterios de inclusión

- Pacientes de nacionalidad peruana
- Pacientes diabéticos tipo 2 que tengan mayoría de edad.
- Pacientes diabéticos tipo 2 atendidos de setiembre a noviembre en el hospital III Iquitos de EsSalud – 2022.
- Pacientes ambos sexos
- Pacientes que firmen el consentimiento informado previa participación en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes atendidos en otros centros médicos
- Pacientes que no tengan diabetes tipo 2
- Paciente que no desearon participar en el estudio

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se usó en la investigación fue la de recolección de información mediante una fuente primaria, que fue por medio de la encuesta A los pacientes, y la observación ya que se revisó la historia clínica para obtener información requerida por el instrumento.

Instrumento

Se utilizó el Cuestionario de Salud SF-36 para evaluar la calidad de vida, con adaptación peruana de Anna Rodríguez y Ricardo Barriga ⁽⁵¹⁾, que mide la calidad de vida, en 2 componentes: Componente de Salud Física que comprende los indicadores (función física, rol físico, dolor corporal, salud general) y el Componente Salud Mental que comprende los indicadores (vitalidad, función social, rol emocional, y salud mental). La escala consta de múltiples opciones de respuesta, cada respuesta cuenta con un valor recodificado. Luego, cada puntuación cruda se convirtió a una escala de 0 a 100, utilizando la siguiente fórmula

$$\text{Escala Transformada} = \left[\frac{(\text{Puntuación real cruda} - \text{puntuación cruda más baja posible})}{\text{Máximo recorrido posible de la puntuación cruda}} \right] \times 100$$

Esta transformación convierte las puntuaciones más bajas y las más altas posibles en 0 y 100 respectivamente. Finalmente, las respuestas de la escala SF-36 están puntuadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud.

Validez y Confiabilidad

El instrumento a utilizar es el Cuestionario de Salud SF-36 para evaluar la Calidad de vida, validada por múltiples estudios, presenta una confiabilidad medida por el coeficiente Alfa de Cronbach de 0.94.⁴⁸

3.4. Procedimiento de recolección de datos

- Se solicitó permiso al director del hospital III Iquitos de EsSalud.
- Luego de la selección de pacientes, previamente a la recolección de datos se informó a los pacientes sobre el estudio y confirmó su participación mediante la firma del consentimiento informado.
- Se aplicó la ficha de recolección de datos que contiene la escala SF36 para medir la percepción de la calidad de vida.
- Finalmente se procedió al procesamiento y análisis de datos.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos

El análisis de información fue mediante el software SPSS v23, donde se procedió a generar la base de datos en donde se organizó la información en tablas de frecuencia.

3.6. Aspectos éticos

No se generó ningún tipo de daño ya sea físico, psicológico a los pacientes que participen en el presente trabajo de investigación, garantizándoles que la información fue utilizada únicamente con fines de investigación; luego de procesadas fueron eliminadas.

Por otro lado, para asegurar la integridad de los participantes se aplicaron los siguientes aspectos bioéticos: se solicitó el consentimiento informado a los pacientes, bajo un trato justo e igualitario para todos los participantes, mediante la investigación se proporcionará datos verídicos que brinden relevancia a la problemática de los pacientes.

- **Principio de autonomía:** A los participantes se les dio a conocer el instrumento de recolección de datos, indicándoles que tienen la opción de no participar en la presente investigación.
- **Principio de beneficencia:** De acuerdo a este principio se trabajó en mayor beneficio posible para el paciente, se defendió el derecho de la participación o no en la investigación; tratando con amabilidad, empatía y respeto hacia los pacientes encuestados.
- **Principio de no maleficencia:** De acuerdo a este principio fueron aclaradas las inquietudes de los participantes, explicándoles que el estudio no perjudicaría la salud e integridad de ningún participante.
- **Principio de justicia:** “Se trató a todos los participantes con respeto, cordialidad e igualdad, sin preferencias o discriminación.

El estudio fue sometido al comité institucional de ética de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS.

Tabla 1.

Características epidemiológicas de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud – 2022.

Características epidemiológicas	Fi	%
Sexo		
Masculino	51	46,4
Femenino	59	53,6
Total	110	100
Edad		
Adultez	28	25,5
Vejez	82	74,5
Total	110	100
Estado civil		
Soltero	3	2,7
Casado	42	38,2
Conviviente	39	35,5
Viuda	25	27,7
Divorciado	1	0,9
Total	110	100
Nivel de instrucción		
Primaria	1	0,9
Secundaria	57	51,8
Superior	52	47,3
Total	110	100
Procedencia		
Urbana	107	97,3
Periurbana	3	2,7
Total	110	100
Tabaquismo		
Si	49	44,5
No	61	55,5
Total	110	100
HTA		
Si	58	52,7
No	52	47,3
Total	110	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 1. Se presentan las características epidemiológicas, respecto al sexo se observa que la mayor cantidad de pacientes corresponden al sexo femenino (53,6%).

Respecto a la edad se observa que la mayor cantidad de pacientes corresponden a una edad mayor o igual a 60 años (74,5%).

Respecto al estado civil se observó que la mayor cantidad de pacientes son casados (38,2%), seguidos de pacientes convivientes (35.5 %) y pacientes viudos (22,7%).

Respecto al nivel de instrucción se observa que la mayor cantidad de pacientes presentaron estudios solo hasta el nivel secundario (51,8%), seguido de pacientes que presentaron estudios superiores (47,3%).

Respecto a la procedencia se observó que la mayor cantidad de los pacientes proceden de zonas urbanas (97,3 %).

Respecto a los antecedentes patológicos, la mayor cantidad de los pacientes refirió no presentar antecedentes de tabaquismo (55,5%), además la mayor cantidad de los pacientes refirió padecer de hipertensión arterial (52,7%).

Tabla 2.

Nivel de Calidad de Vida de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud – 2022.

Nivel de calidad de vida	Fi	%
Bajo	60	54,5
Alto	50	45,5
Total	110	100,0

Fuente: Base de datos

Interpretación

En la Tabla 2., Se presenta el nivel de la Calidad de Vida de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III de EsSalud Iquitos, del total de pacientes, el 54,5% percibió su nivel de calidad de vida bajo y el 45,5% percibió su nivel de calidad de vida alto.

Dimensiones de la calidad de vida

Componente salud física

Tabla 3.

Función Física de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud – 2022.

Función física	Fi	%
Bajo	59	53,6
Alto	51	46,4
Total	110	100,0

Fuente: Base de datos

Interpretación

En la Tabla 3, Se presenta la dimensión de Función Física de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud, del total de pacientes, el 53,6% presento nivel bajo y el 46,4% presentó nivel alto.

Tabla 4.

Rol Físico de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud – 2022.

Rol físico	Fi	%
Bajo	67	60,9
Alto	43	39,1
Total	110	100,0

Fuente: Base de datos

Interpretación

En la Tabla 4., Se presenta la dimensión de Rol Físico de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud, del total de pacientes, el 60,9% presentó nivel bajo y el 39,1% presentó nivel alto.

Tabla 5.

Dolor Corporal de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud – 2022

Dolor corporal	Fi	%
Bajo	75	68,2
Alto	35	31,8
Total	110	100,0

Fuente: base de datos

Interpretación

En la Tabla 5., Se presenta la dimensión de Dolor Corporal de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud, del total de pacientes, el 68,2% presentó nivel bajo y el 31,8% presentó nivel alto.

Tabla 6.

Salud General de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud – 2022

Salud general	Fi	%
Bajo	57	51,8
Alto	53	48,2
Total	110	100,0

Fuente: Base de datos

Interpretación

En la Tabla 6., Se presenta la dimensión de Salud General de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud, del total de pacientes, el 51,8% presentó nivel bajo y el 48,2% presentó nivel alto.

Componente de salud mental

Tabla 7.

Vitalidad de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud – 2022

Vitalidad	Fi	%
Bajo	63	57,3
Alto	47	42,7
Total	110	100,0

Fuente: Base de datos

Interpretación

En la Tabla 7., Se presenta la dimensión de Vitalidad de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud, del total de pacientes, el 57,3% presentó nivel bajo y 42,7% presentó nivel alto.

Tabla 8.

Función Social de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud – 2022.

Función social	Fi	%
Bajo	60	54,5
Alto	50	45,5
Total	110	100,0

Fuente: Base de datos

Interpretación

En la Tabla 8., Se presenta la dimensión de Función Social de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III de EsSalud Iquitos, del total de pacientes, el 54,5% presentó nivel bajo y el 45,5% presento nivel alto.

Tabla 9.

Rol Emocional de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud– 2022

Rol emocional	Fi	%
Bajo	58	52,7
Alto	52	47,3
Total	110	100,0

Fuente: Base de datos

Interpretación

En la Tabla 9., Se presenta la dimensión de Rol Emocional de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud, del total de pacientes, el 52,7% presentó nivel bajo y el 47,3% presentó nivel alto.

Tabla 10.

Salud Mental de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud – 2022

Salud mental	Fi	%
Bajo	77	70,0
Alto	33	30,0
Total	110	100,0

Fuente: Base de datos

Interpretación

En la Tabla 10., Se presenta la dimensión de Salud Mental de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud Iquitos, del total de pacientes, el 70,0% presentó nivel bajo y el 30,0% presentó nivel alto.

Análisis bivariado

Tabla 11.

Calidad de vida según el sexo de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud– 2022

Sexo	Calidad de vida		Total	
	Bajo	Alto		
Masculino	Fi	27	24	51
	%	52,9%	47,1%	100,0%
Femenino	Fi	33	26	59
	%	55,9%	44,1%	100,0%
Total	Fi	60	50	110
	%	54,5%	45,5%	100,0%

Fuente base de datos $\chi^2_c = 0,099$; $gl=1$; $p= 0,451$

Interpretación

En la Tabla 11., Se presenta la Calidad de Vida según sexo de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud, del total de pacientes, los de sexo masculino, el 52,9% percibió nivel bajo en su calidad de vida y el 47,1% percibió nivel alto en su calidad de vida. Los del sexo femenino, el 55,9% percibió nivel bajo en su calidad de vida y el 44,1% percibió nivel alto en su calidad de vida. No se evidencia relación significativa entre la calidad de vida y el sexo.

Tabla 12.

Calidad de vida según edad de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud– 2022

Edad		Calidad de vida		Total
		Bajo	Alto	
Adulthood	Fi	6	22	28
	%	21,4%	78,6%	100,0%
Vejez	Fi	54	28	82
	%	65,9%	34,1%	100,0%
Total	Fi	60	50	110
	%	54,5%	45,5%	100,0%

Fuente base de datos $\chi^2_c = 16,615$; gl=1; p= 0,000

Interpretación

En la Tabla 12., Se presenta la Calidad de Vida según edad de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud, del total de pacientes, los de edad adulta, el 21,4% percibió nivel bajo en su calidad de vida y el 78,6% percibió nivel alto en su calidad de vida. Los del grupo etáreo de vejez, el 65,9% percibieron nivel bajo en la calidad de vida y el 34,1% percibió nivel alto en su calidad de vida. Se evidencia relación significativa entre la calidad de vida y la edad.

Tabla 13.

Calidad de vida según estado civil de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud – 2022

Estado civil		Calidad de vida		Total
		Bajo	Alto	
Soltero	Fi	1	2	3
	%	33,3%	66,7%	100,0%
Casado	Fi	19	23	42
	%	45,2%	54,8%	100,0%
Conviviente	Fi	17	22	39
	%	43,6%	56,4%	100,0%
Viudo	Fi	22	3	25
	%	88,0%	12,0%	100,0%
Divorciado	Fi	1	0	1
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Fi	60	50	110
	%	54,5%	45,5%	100,0%

Fuente base de datos $\chi^2_c = 16,019$; gl=4; p= 0,003

Interpretación

En la Tabla 13., Se presenta la calidad de vida según estado civil de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud, del total de pacientes, los solteros, el 33,3% percibió nivel bajo en su calidad de vida y el 66,7% percibió nivel alto en su calidad de vida. Los Casados, el 54,8% percibió nivel alto en su calidad de vida y el 45,2% percibió nivel bajo en su calidad de vida. Los Convivientes, el 56,4% percibió nivel alto en su calidad de vida y el 43,6% percibió nivel bajo en su calidad de vida. Los Viudos, el 88,0% percibió nivel bajo en su calidad de vida y el 12% percibió nivel alto en su calidad de vida. Los Divorciados, el 100,0% percibió nivel bajo en su calidad de vida. Se evidencia relación significativa entre la calidad de vida y el estado civil.

Tabla 14.

Calidad de vida según nivel de instrucción de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud – 2022

Nivel de instrucción		Calidad de vida		Total
		Bajo	Alto	
Primaria	Fi	0	1	1
	%	0,0%	100,0%	100,0%
Secundaria	Fi	34	23	57
	%	59,6%	40,4%	100,0%
Superior	Fi	26	26	52
	%	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Fi	60	50	110
	%	54,5%	45,5%	100,0%

Fuente base de datos $\chi^2_c = 2,232$; gl=2; p= 0,328

Interpretación

En la Tabla 14., Se presenta la Calidad de Vida según nivel de instrucción de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud, del total de pacientes, los de nivel de instrucción Primaria, el 100,0% percibió nivel alto en su calidad de vida. Los de nivel de instrucción Secundaria, el 59,6% percibió nivel bajo en su calidad de vida y el 40,4% percibió nivel alto en su calidad de vida. Los de nivel de instrucción Superior, el 50% percibió nivel bajo en su calidad de vida y el 50% percibió nivel alto en su calidad de vida. No se evidencia relación significativa entre la calidad de vida y el nivel de instrucción.

Tabla 15.

Calidad de vida según procedencia de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud – 2022

Procedencia		Calidad de vida		Total
		Bajo	Alto	
Urbana	Fi	59	48	107
	%	55,1%	44,9%	100,0%
Periurbana	Fi	1	2	3
	%	33,3%	66,7%	100,0%
Total	Fi	60	50	110
	%	54,5%	45,5%	100,0%

Fuente base de datos $X^2_c = 0,560$; $gl=1$; $p= 0,431$

Interpretación

En la Tabla 15., Se presenta la Calidad de Vida según procedencia de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud, del total de pacientes, Los de procedencia urbana, el 55,1% percibió nivel bajo en su calidad de vida y el 44,9% percibió nivel alto en su calidad de vida. Los de procedencia Periurbana, el 66,7% percibió nivel alto en su calidad de vida y el 33,3% percibió nivel bajo en su calidad de vida. No se evidencia relación significativa entre la calidad de vida y la procedencia.

Tabla 16.

Calidad de vida según antecedente de tabaquismo de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud – 2022

Tabaquismo		Calidad de vida		Total
		Bajo	Alto	
Si	Fi	32	17	49
	%	65,3%	34,7%	100,0%
No	Fi	28	33	61
	%	45,9%	54,1%	100,0%
Total	Fi	60	50	110
	%	54,5%	45,5%	100,0%

Fuente base de datos $\chi^2_c = 4,127$; $gl=1$; $p= 0,03$

Interpretación

En la Tabla 16., Se presenta la Calidad de Vida según el antecedente de tabaquismo en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud, del total de pacientes, Los que, Si fuman, el 65,3% percibió nivel bajo en su calidad de vida y el 34,7% percibió nivel alto en su calidad de vida. Los que No fuman, el 54,1%, percibió nivel alto en su calidad de vida y el 45,9% percibió nivel bajo su calidad de vida. Se evidencia relación significativa entre la calidad de vida y tabaquismo.

Tabla 17.

Calidad de vida según HTA de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud – 2022

HTA		Calidad de vida		Total
		Bajo	Alto	
Si	Fi	39	19	58
	%	67,2%	32,8%	100,0%
No	Fi	21	31	52
	%	40,4%	59,6%	100,0%
Total	Fi	60	50	110
	%	54,5%	45,5%	100,0%

Fuente base de datos $\chi^2_c = 7,976$; $gl=1$; $p= 0,004$

Interpretación

En la Tabla 17., Se presenta la calidad de vida según diagnóstico de HTA en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud, del total de pacientes, Los que, Si presentan HTA, el 67,2% percibió nivel bajo en su calidad de vida y el 32,8% percibió nivel alto en su calidad de vida. Los que No presentan HTA, el 59,6% percibió nivel alto en su calidad de vida y el 40,4% percibió nivel bajo en su calidad de vida. Se evidencia relación significativa entre la calidad de vida y HTA.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo. A pesar de los avances médicos en el tratamiento y manejo de la enfermedad, los pacientes con diabetes mellitus todavía enfrentan importantes desafíos en su vida diaria. La calidad de vida es un concepto importante que se refiere a la percepción subjetiva de bienestar y satisfacción con la vida de una persona. Se ha demostrado que los cambios en la calidad de vida, junto con los cambios en la morbilidad, constituyen los principales indicadores de beneficios en el estado de salud de los pacientes con diabetes mellitus. Por ello, la evaluación de la calidad de vida, así como la implementación de intervenciones de calidad de vida, son de gran beneficio en el manejo de la carga de la enfermedad, siendo el personal médico un agente fundamental para llevar a cabo esta acción ⁴⁹.

Los resultados de las características epidemiológicas, muestran en el sexo, el 53,6% corresponden a pacientes de sexo femenino y el 46,4% corresponden a pacientes de sexo masculino, respecto a la edad se observa que la mayor cantidad de pacientes corresponden a una edad mayor o igual a 60 años (74,5%). Según el nivel de instrucción se observa que la mayor cantidad de pacientes presentaron estudios solo hasta el nivel secundario (51,8%), seguido de pacientes que presentaron estudios superiores (47,3%). Asimismo, en el estado civil se observó que la mayor cantidad de pacientes son casados (38,2%), seguidos de pacientes convivientes (35,5 %) y pacientes viudos (22,7%). Sobre la procedencia se observó que la mayoría de los pacientes proceden de zonas urbanas (97,3 %). Finalmente, en los antecedentes patológicos, la mayoría de los pacientes refirió no presentar

antecedentes de tabaquismo (55,5%) y el (52,7%) de los pacientes refirió padecer de hipertensión arterial.

Los resultados de la calidad de vida, muestran que el 54,5% de los pacientes presentan su nivel de calidad de vida bajo y el 45,5% de los pacientes presentan su nivel de calidad de vida alto. Se complementa con **Brites M. y col** ⁽²⁸⁾. **(2017)**, en su investigación determinó la calidad de vida en salud de 101 diabéticos del Hospital Nacional de Itauguá, Paraguay, observó que el 51% de los diabéticos tienen la sensación de tener una buena calidad, el 49% de mala; se complementa con **Chaverri Cruz J, y col.** ⁽²²⁾ (2015), en su estudio calidad de vida en diabéticos del EBAIS General Viejo de Costa Rica, observaron que las mujeres con mayor edad tienen una deteriorada calidad de vida. Se asemeja con Nique Oyola Y.; y col. ⁽³⁵⁾ (2018), en su investigación determinó la calidad de vida de diabéticos del H. N. Sergio Bernales, observó que el 97.8% de los diabéticos tienen una percepción media. Se asemeja con **Jiménez Córdova R y col** ⁽³⁰⁾ (2017), en su estudio determinó la calidad de vida, observó que el 55.6% de los diabéticos tienen una calidad media, el 29.6% no saludable, y el 14.8% buena. Coincide con **Caballero Perales B.** ⁽³²⁾ (2017), en su estudio la calidad de vida de los diabéticos en el H.N. Almanzor Aguinaga de Chiclayo, observó una calidad baja, la cual se asocia con la edad, sexo y el valor de la glucemia. Se complementa con **Vega Jiménez M.** ⁽³³⁾ (2017), en su estudio factores que afectan la calidad de vida en diabéticos del Hospital de EsSALUD de Cajamarca, observó que el 50.8% tienen una percepción regular, el 25.8% una percepción mala y el 23.5% una percepción buena. Se complementa con **Tello Bravo L.** ⁽³⁴⁾ (2017), en su investigación determinó la apreciación de la

calidad de vida en los diabéticos del C.S. de Huánuco, observó que el 61,4% tienen una apreciación regular y el 38,6% como buena. Se asemeja con **Gonzales Meza G.** ⁽²⁶⁾ (206), en su investigación evaluó la calidad de vida de diabéticos en el H.N. Guillermo Almenara de EsSALUD, observó que El 72% tiene una percepción regular, el 16% buena y el 12% deficiente. **Varillas Cuentas S.** ⁽²³⁾ (2015), en su estudio analizó la calidad de vida de los diabéticos en el Hospital Octavio Mongrut, observó que El 57% tiene una percepción media, 28% inadecuada y 15% adecuada. Coincide con **Romero Calmet C.** ⁽²⁴⁾ (2015), en su investigación determinó la calidad de vida en los diabéticos Hospital de las Fuerzas Armadas del Perú, halló una baja percepción de la diabetes que se asoció con una deteriorada calidad. Coincide con **Benítez, Arica M.** ⁽²⁵⁾ (2015), en su estudio determinó la calidad de vida de los diabéticos en el Establecimiento de Salud Santa Julia – Piura, observó los diabéticos no presentaron buena calidad de vida.

Los resultados de la dimensión de la calidad de vida en su componente salud física, muestra en la escala función física, el 53,6% de los pacientes presentó nivel bajo y el 46,4% de los pacientes presentó nivel alto. En la escala Dolor corporal, el 68,2% de los pacientes presentó nivel bajo y el 31,8% de los pacientes presentó su nivel alto. Salud general, el 51,8% de los pacientes presentó nivel bajo y el 48,2% de los pacientes presentó nivel alto. Se complementa con **Martínez Urrutia R.; y col.** ⁽³⁶⁾ (2019), en su investigación adherencia y calidad de vida en diabéticos del Hospital La Calera, observó que el 82.1% no se adhieren al tratamiento farmacológico, el 98.3% no cumplen su dietoterapia y 71.4% no cumplen con el ejercicio; el 48.9% tienen una percepción regular y el 42.2% deficiente. Se complementa

con **Tello Bravo L.** ⁽³⁴⁾ (2017), en su estudio determinó la calidad de vida en diabéticos C.S. de Huánuco, observó El autocuidado y sus dimensiones sobre la dieta, actividad física, terapia, y cuidados preventivos influyen en la percepción del paciente sobre su calidad de vida. Se complementa con **Varillas Cuentas S.** ⁽²³⁾ (2015), en su estudio sobre calidad de vida en diabéticos Hospital Octavio Mongrut, observó a nivel físico el 77% fue media, 13% adecuada y 10% inadecuada. Se complementa con **Benítez, Arica M.** ⁽²⁵⁾ (2015), en su estudio determinó la calidad de vida en diabéticos Establecimiento de Salud Santa Julia – Piura, observó en la dimensión física complicaciones como neuropatías, retinopatías, herencia familiar.

Los resultados de la dimensión de la calidad de vida en su componente salud mental, se muestra en la escala vitalidad el 57,3% de los pacientes presentó nivel bajo y 42,7% de los pacientes presentó nivel alto. En la escala Función social, el 54,5% de los pacientes presentó nivel bajo y el 45,5% de los pacientes presentó nivel alto. En la escala Rol emocional, el 52,7% de los pacientes presentó nivel bajo y el 47,3% de los pacientes presentó nivel alto. En la escala Salud mental, el 70,0% de los pacientes presentó nivel bajo y el 30,0% de los pacientes presentó nivel alto. Se complementa con **Bautista Rodríguez L y col.** ⁽²⁰⁾ (2015), en su estudio determinó la calidad de vida en diabéticos, observó efectos sociales, vocacionales, complicaciones y bienestar general; el 62,3% tienen una percepción media; la dimensión más afectada fue la del tratamiento y la menos afectada fue la preocupación por la aparición de complicaciones de la enfermedad. Coincide con **Nique Oyola Y.; y col.** ⁽³⁵⁾ (2018), en su investigación determinó la calidad de vida en pacientes diabéticos del H. N. Sergio Bernales, observó que las relaciones sociales son

la de mayor nivel bajo con el 47.1%. se complementa con **Cárdenas Gutiérrez G.** ⁽²⁷⁾ (2017), en su estudio calidad de vida en pacientes diabéticos Hospital Víctor Lazo Peralta de EsSALUD, observó, el 46% de los diabéticos están satisfechos con el tratamiento, el 44% con impacto neutral del tratamiento, el 58% satisfecho con la dimensión social. Se asemeja con **Varillas Cuentas S.** ⁽²³⁾ (2015), en su estudio determinó la calidad de vida en diabéticos Hospital Octavio Mongrut, observó en lo social el 58% media, 24% inadecuada y 18% adecuada; en el área psicológica el 75% media, 13% inadecuada y 12% adecuada. Coincide con **Benítez, Arica M.** ⁽²⁵⁾ (2015), en su estudio determinó la calidad de vida de diabéticos Establecimiento de Salud Santa Julia – Piura, observó En la dimensión social, problemas de pareja, de dinámica familiar y problemas económicos. En la dimensión psicológica depresión, todos ellos empeoran en el diabético su calidad de vida.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Las características epidemiológicas mostraron con respecto a la edad que la mayor cantidad de pacientes corresponden a una edad mayor o igual a 60 años (74,5%). El sexo se observa que la mayor cantidad de pacientes corresponden al sexo femenino (53,6%). El nivel de instrucción se observa que la mayor cantidad de pacientes presentaron estudios solo hasta el nivel secundario (51,8%), seguido de pacientes que presentaron estudios superiores (47,3%). Sobre el estado civil se observó que la mayor cantidad de pacientes son casados (38,2%), seguidos de pacientes convivientes (35,5 %) y pacientes viudos (22,7%). La procedencia se observó que la mayoría de pacientes proceden de zonas urbanas (97,3 %), finalmente los antecedentes patológicos, la mayoría de los pacientes refirió no presentar antecedentes de tabaquismo (55,5%) y el (52,7%) de los pacientes refirió padecer de hipertensión arterial.
2. La calidad de vida de los pacientes diabéticos fue percibida como baja en 54,5% de los pacientes.
3. En el componente salud física; el 53,6% de los pacientes en la dimensión de función física, presentó mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a la salud. El 60,9% de los pacientes en la dimensión de rol físico presentó problemas con el trabajo y otras actividades diarias como resultado de la salud física. El 68,2% de los pacientes en la dimensión de dolor corporal presentó dolor muy severo y extremadamente limitante. En la dimensión de salud general

el 51,8% de los pacientes evalúa la salud personal como mala y cree que probablemente empeorara.

4. El componente salud mental, el 57,3% de los pacientes en la dimensión de vitalidad, presentó cansancio y agotamiento todo el tiempo. El 54,5% de los pacientes en la dimensión de función social, presentó interferencia frecuente y extrema con las actividades sociales normales debido a problemas físicos y emocionales. El 52,7% de los pacientes en la dimensión de rol emocional, presentó problemas con el trabajo y otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales. El 70,0% de los pacientes en la dimensión de salud mental, presentó sensación de nerviosismo y angustia durante todo el tiempo.
5. Se evidencia relación estadística significativa entre el nivel de calidad bajo y la edad, estado civil, tabaquismo y HTA. No se encontró relación con el sexo, nivel de instrucción y lugar de procedencia.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

- 1) Realizar una valoración integral multidisciplinaria individualizada del paciente y de ser necesario brindar interconsultas a las diferentes especialidades médicas como endocrinología, nefrología, cardiología, neurología, oftalmología, psiquiatría y otros profesionales como nutricionista, odontólogo, psicólogo, enfermeros con el objetivo de mantener o restablecer la salud del paciente y mejorar el nivel de calidad de vida.
- 2) Promover la atención en salud mental con la participación de psiquiatras y psicólogos, para evaluar la salud mental y estado emocional del paciente con diabetes mellitus tipo 2, este aspecto es muy importante en la motivación que debe de tener el paciente para afrontar con optimismo dicha enfermedad crónica.
- 3) Brindar orientación y asesoría al entorno familiar con el que convive el paciente diabético, para mejorar el confort afectivo, social y físico de este, con el propósito de mejorar la calidad de vida de manera sustancial.
- 4) Dar énfasis a las políticas de salud públicas, como campañas de salud, regulación del entorno alimentario, subsidios para alimentos saludables, promoción y prevención, apoyo en la investigación.
- 5) Se recomienda para futuras investigaciones poder involucrar más variables que ayuden a complementar este trabajo de investigación, para poder analizar las relaciones o vínculos en torno al tema y otros aspectos que puedan permitir el análisis y mejor entendimiento del mismo.

CAPÍTULO VIII: BIBLIOGRAFIA

1. Nique Y.; Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. [Tesis el título de licenciado en enfermería] Universidad de Ciencias y Humanidades. 2018.
2. Palacios-Barahona, U., ArangoPosada, M., Ordoñez, JE., & AlvisGuzman, N. (2019). Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en Colombia. Revisión sistemática y metaanálisis acumulativo. Rev. CES Psico, 12(3), 80-90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.12.3.6> ISSN: 2011-3.
3. Villena J. Epidemiología de Diabetes Mellitus en el Perú. Revista diagnóstica [Internet] 2016 [acceso 12 de mayo de 2018]; 55(4): 173-181. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/wp-content/uploads/2017/06/Artículo-Epidemiología-de-la-Diabetes-en-el-Perú.pdf4>.
4. NCD Countdown 2030 collaborators. NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. Lancet. 2018; 392(10152):1072-88. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31992-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31992-5).
5. Kontis V, Mathers CD, Bonita R, Stevens GA, Rehm J, Shield KD, et al. Regional contributions of six preventable risk factors to achieving the 25 x 25 non-communicable disease mortality reduction target: a modelling study. Lancet Glob Health. 2017; 3(12):e746-57. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(15\)00179-5](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(15)00179-5).
6. Situación de la vigilancia de diabetes en el Perú, 2019. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE032020/04.pdf>.
7. Seclén S, Rosas M, Arias A, Huayta E. Prevalence of type 2 diabetes in Peru: First-wave prevalence report from PERUDIab, a population-based three wave longitudinal study in press 2015. Revilla L, Equipo

- Técnico Vigilancia de ENT, CDC/ MINSA. Informe de Vigilancia de Diabetes al IV trimestre 2017. 2018.
8. Carrillo M, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev. peruana med. exp. salud pública. 2019; 36(1): 26-36.
 9. MINSA. Boletín Estadístico de Salud. 2012. Oficina General de Estadística e Informática. 20 pág.
 10. MINSA. Situación epidemiológica de la diabetes al I semestre de 2018. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico vol. 25. Semana 36. 2018
 11. Pasache J. Nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos – EsSALUD. [Tesis título de Médico Cirujano]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2016.
 12. EsSALUD: registró más de 130,000 nuevos casos de diabetes en los últimos tres años. [Internet]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-essalud-registro-mas-130000-nuevos-casos-diabetes-los-ultimos-tres-anos-772774.aspx>. Consultado el 23 de diciembre del 2019.
 13. Reyes F., Pérez M., Alfonso E., Ramírez M., Jiménez Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. CCM. 2016; 20(1):98-121.
 14. Informe estadístico del Hospital III 2018. Unidad de Estadística. Informe de gestión. 2019.
 15. Nique Y.; Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. [Tesis título de licenciado en enfermería] Universidad de Ciencias y Humanidades. 2018
 16. Trikkalinou A, Papazafiropoulou AK, Melidonis A. Type 2 diabetes and quality of life. World J Diabetes. 15 de abril de 2017;8(4):120-9.
 17. Abedini MR, Bijari B, Miri Z, Shakhs Emampour F, Abbasi A. The quality of life of the patients with diabetes type 2 using EQ-5D-5 L in Birjand. Health and Quality of Life Outcomes. Enero de 2020;18(1):18.

18. GBD 2016 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017; 390(10100):1151-210.
19. GBD 2016 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017; 390(10100):1260-344.
20. Bautista LM, Zambrano GE. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. *Investig Enferm. Imagen Desarr*. 2015;17(1):131-148
21. Llanto E. Percepción de paciente diabético adulto mayor acerca de su calidad de vida en el Hospital Aurelio Díaz Ufano, San Juan de Lurigancho, Perú, 2011. [tesis título de Licenciada en Enfermería] Universidad Alas Peruanas. 2015.
22. Chaverri J.; Fallas J. Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXII (614) 217 - 224, 2015*
23. Varillas S. Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II e insuficiencia renal crónica en el servicio de consulta externa Hospital Octavio Mongrut – 2015. [tesis título de enfermería en nefrología] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015
24. Romero C. Percepción de enfermedad y calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Tesis título de Licenciada en Psicología]. Universidad Católica del Perú. 2015.
25. Benítez M. Calidad de vida de los pacientes con diabetes - Piura, 2014 [Tesis grado académico de magíster en ciencias de la enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Perú. 2015
26. Gonzales, G. Calidad de vida en adultos mayores con diabetes tipo II que asisten al Programa de medicina física “pie diabético y amputados” del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen (tesis de titulación). Universidad Alas Peruanas, Perú. 2016

27. Cárdenas G. Calidad de vida del paciente diabético atendido en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, Es-salud Puerto Maldonado, 2016, Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. 2017
28. Brítez M., Taboada E. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Nac. (Itauguá) 2017, 9(1): 78-91.
29. Contreras G. Calidad de vida y autocuidado en los pacientes del programa de diabetes mellitus del Hospital Hipólito Unánue de Tacna, 2017. [Tesis título de Médico Cirujano] Universidad Privada de Tacna 2017
30. Jiménez R.: Paz Villanueva M. Calidad de vida de pacientes del programa diabetes mellitus relacionado con sus perspectivas espirituales. Hospital Dos de Mayo. [Tesis título de licenciada de enfermería] Universidad Privada Norbert Wiener. 2017
31. Anchante E. Calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Jose de Chincha, enero a junio de 2017. [Tesis grado académico de Maestro en: Investigación y Docencia Universitaria] Universidad Autónoma de Ica. 2017.
32. Caballero B. Factores asociados al bajo nivel de calidad de vida relacionado a salud en pacientes con diabetes mellitus tipo II. [Tesis título de médico cirujano] Universidad San Martín de Porres, 2017.
33. Vega M. Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. EsSALUD. Cajamarca, 2015 [Tesis título de licenciada en enfermería] Universidad Nacional de Cajamarca 2017
34. Tello Bravo L. Cuidado y calidad de vida de las personas con diabetes tipo II, usuarios del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2017 [Tesis Título Profesional de: Licenciada de Enfermería] Universidad de Huánuco. 2017
35. Nique Y.; Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. [Tesis el título de licenciado en enfermería] Universidad de Ciencias y Humanidades. 2018
36. Martínez R.; Paredes H. Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un Hospital Público. Chimbote, 2018 [tesis

- título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional del Santa.
2019
37. Iglesias R.; Barutell L., Artola S.; Serrano R. Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus. *Diabetes Práctica* 2014; 05 (Supl Extr 2):1-24.
 38. Standards of Medical Care in Diabetes 2019
<https://www.redgdps.org/los-standards-of-medical-care-in-diabetes-2019-resumen-redgdps-2018122>
 39. Mediavilla J. Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento. *SEMERGEN*: 2001; 27: 132-145
 40. [Summary of Revisions: Standards of Medical Care in Diabetes—2019.](#)
Diabetes Care 2019 Jan; 42(Supplement 1): S4-S6.
<https://doi.org/10.2337/dc19-Srev01>
 41. Organización Mundial de la Salud. *Calidad De Vida*. España: Organización Mundial de la Salud; 2005
 42. Espinoza, F. Aproximación teórica al concepto de calidad de vida. Entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos. *Revista de Antropología Experimental*, volumen 2014, (14), 331-347.
 43. Urzúa A.; Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica* 2012;30(1):61-71
 44. Fernández J., Fernández M., y col. Los conceptos de la calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Rev. Esp. Salud Pública*.2010.; 84(2): 169-184.
 45. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Cienc enferm.* 2003; 9 (2): 9 – 21
 46. Gamboa C. percepción del paciente con Diabetes Mellitus Tipo II sobre su calidad de vida. Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Perú. 2013.
 47. López J.; Rodríguez R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Salud pública de México* 2006; 48(3):200-211.

48. Lins L, Carvalho FM. SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: Scoping review. SAGE Open Med [Internet]. 4 de octubre de 2016;4. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5052926/>
49. Gálvez Galán I, Cáceres León MC, Guerrero-Martín J, López Jurado CF, Durán-Gómez N. Health-related quality of life in diabetes mellitus patients in primary health care. *Enferm Clin*. 1 de septiembre de 2021;31(5):313-22.
50. Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. Recuperado de <https://bit.ly/1SgDw7f>. México: Mc Graw Hill.
51. Rodríguez, A., y Barriga, R., (2022). "Cualidades psicométricas del Cuestionario de salud SF-36 en pacientes con enfermedades crónicas de la ciudad de Trujillo. (tesis de grado), Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú.

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

Título	Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo y Diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III DE ESSALUD IQUITOS - 2022.	¿Cuál es la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos - 2022?	•Determinar la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos - 2022.	Por el tipo de estudio, no corresponde hipótesis..	Descriptivo. Porque se describió la calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos – 2022. Transversal. Se recolectaron los datos en un solo momento.	Población: Pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos – 2022. Muestra La muestra tomada fue de 110 pacientes, los mismos que fueron seleccionados a través de un muestreo de tipo probabilístico sistemático, es decir, se seleccionó la muestra cada 2 pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos – 2022, en estricto orden de atención hasta completar la muestra. a. Criterios de inclusión •Pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III de Essalud Iquitos – 2022. •Pacientes que firmen el consentimiento informado previa participación en el estudio. b. Criterios de exclusión •Paciente que no consientan participar en el estudio.	Ficha de recolección de datos + SF36

Anexo N° 02: Consentimiento informado
CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 ATENDIDOS EN
EL HOSPITAL III IQUITOS DE ESSALUD 2022

Introducción

Tenga usted muy buen día, soy bachiller en Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, y estoy realizando un estudio a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital III – Essalud - Iquitos, por lo que invito a usted a participar en forma voluntaria al presente estudio.

Propósito

El propósito de este estudio es determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III de Essalud Iquitos – 2022

Participación

Si usted desea participar en este estudio, sólo tendrá que llenar una encuesta.

Riesgos del estudio

No existe riesgo para usted, ya que solo participara respondiendo una encuesta.

Beneficios del estudio

Al usted ser partícipe del estudio, contribuirá a mejorar los conocimientos y servicios del sector salud.

Costo de la participación

Su participación en este estudio es gratuita, sin costo para usted sólo debe permitirnos o autorizarnos para la toma de datos.

Confidencialidad

La información que se obtenga es absolutamente reservada. Las encuestas tendrán un código (número) para identificar los participantes; es decir, se mantendrá el anonimato. Personas ajenas a la investigación no podrán saber los nombres de los participantes.

Requisitos de participación

Los participantes tienen que ser mayores de 18 años con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital III – EsSALUD - Iquitos. Si está de acuerdo en participar en este estudio debe de firmar este documento que indica su autorización y acepta la participación en el estudio en forma voluntaria. Asimismo, puede retirarse del estudio ya sea antes, durante o después con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

Donde conseguir información

Si desea realizar cualquier consulta, comentario o queja, puede comunicarse con **DANIEL ASPAJO YUME** al celular 944132183, donde será atendido.

Declaración voluntaria

Mi persona ha sido informada del objetivo del estudio, se de los riesgos, beneficios y confidencialidad de la información obtenida. La participación en el estudio es gratuita. He sido informado (a) de la forma como se realizará el estudio, y también que puedo participar o no continuar en el estudio en el momento en el que considere necesario, o por otras razones, sin que represente un perjuicio a mi persona, o pueda recibir alguna represalia de parte de la investigadora.

Por lo manifestado anteriormente, acepto en forma voluntaria participar en el trabajo de investigación: **“CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III DE ESSALUD IQUITOS – 2022”**

Nombre del participante:

.....

Dirección:

DNI:.....

Edad:.....

.....

Firma

Anexo N° 3: Ficha de recolección de datos

**CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 ATENDIDOS EN
EL HOSPITAL III DE ESSALUD IQUITOS - 2022.**

La siguiente ficha será completada con los datos referidos por el paciente:

N° de H.C.: _____ N° FICHA: | 0 | - |__|__|__|

I. Características epidemiológicas:

1. **¿Cuál es su edad? Edad:** _____ años

2. **Marcar el sexo al que corresponde:**

() Masculino

() Femenino

3. **¿Cuál es su procedencia?:**

() Urbana

() Periurbana

() Rural

4. **¿Cuál es su nivel de instrucción?:**

() Sin estudios

() Primaria

() Secundaria

() Superior

5. **¿Cuál es su estado civil?:**

() Soltero (a)

() Conviviente(a)

- Casado (a)
- Viudo (a)
- Divorciado(a)

6. ¿ Presenta antecedentes de tabaquismo?:

- Si
- No

7. ¿ Presenta hipertensión arterial crónica?:

- Si
- No

II. Cuestionario SF36

Marque una sola respuesta

CUESTIONARIO SF-36

El propósito de esta encuesta es saber su opinión acerca de su Salud. Esta información nos servirá para tener una idea de cómo se siente al desarrollar sus actividades cotidianas. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro(a) de cómo contestar a una pregunta, escriba la mejor respuesta posible. No deje preguntas sin responder.

1. En general, diría Ud. Que su Salud es:

Excelente Muy buena Buena Regular Mala

2. Comparando su salud hace un año atrás ¿Cómo diría usted que en general esta su salud ahora?

Mucho mejor Algo mejor Igual Algo peor Peor

3. Las siguientes actividades son las que hacía usted en un día normal. ¿Su estado de salud actual lo limita para realizar estas actividades? Si es así, ¿Cuánto lo limita? Marque el círculo que corresponda.

Actividades	Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, no me limita nada
3-A. Esfuerzos intensos: correr, levantar objetos pesados, participación en deportes que requieran gran esfuerzo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-B. Esfuerzos moderados: mover una meza, barrer, usas la aspiradora, caminar más 1 hora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-C. Levantar o acarrear bolsas de compras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-D. Subir varios pisos por las escaleras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-E. Subir uno solo piso por la escalera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-F. Agacharse, inclinarse o arrodillarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-G. Caminar más de 10 cuadras (1Km)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-H. Caminar varias cuadras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-I. Caminar una cuadra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-J. Bañarse o vestirse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Durante el último mes: ¿Ha tenido usted alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias a causa de su salud física? Marque el círculo que corresponda.

Actividades	Sí	No
4-A. Redujo la cantidad de tiempo dedicada a su trabajo u otra actividad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4-B. Hizo menos de lo que le hubiera gustado hacer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4-C. Estuvo limitado en su trabajo o en otra actividad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4-D. Tuvo dificultad para realizar su trabajo u otra actividad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Durante el último mes, ¿Ha tenido usted alguno de estos problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias como resultado de problemas emocionales (sentirse deprimido o con ansiedad)?

	Si	No
5-A. Ha reducido el tiempo dedicado a su trabajo u otra actividad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5-B. Ha logrado hacer menos de lo que hubiera querido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5-C. Hizo su trabajo u otra actividad con menos cuidado que el de siempre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Durante el último mes, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, amigos o un grupo social?

De ninguna manera Un poco Moderadamente Bastante Mucho

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo en el último mes?

Ninguno Muy poco Poco Leve Moderado Severo

8. Durante el último mes ¿Hasta qué punto el dolor ha interferido con sus tareas normales (incluido el trabajo dentro y fuera de la casa)?

De ninguna manera Un poco Moderadamente Bastante Mucho

9. Las siguientes preguntas se refieren a como se ha sentido usted durante el último mes. Responda todas las preguntas con la respuesta que mejor indique su estado de ánimo. Cuanto tiempo durante el último mes:

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
9-A. Se sintió muy ansioso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9-B. Estuvo muy nervioso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9-C. Estuvo muy decaído que nada lo anima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9-D. Se sintió tranquilo y calmado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9-E. Se sintió con mucha energía?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9-F. Se sintió desanimado y triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9-G. Se sintió agotado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9-H. Se ha sentido una persona feliz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9-I. Se sintió cansado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Durante el último mes, ¿cuánto de su tiempo su salud física o problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales, por ejemplo: visitar amigos o familiares?

Siempre La mayor parte del tiempo Algunas veces Pocas veces
Nunca

11. Para usted, ¿Qué tan cierto o falso son estas afirmaciones respecto a su salud?

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No lo sé	Bastante falso	Totalmente falso
11-A. Me enfermo con más facilidad que otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11-B. Estoy tan saludable como cualquier persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11-C. Creo que mi salud va empeorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11-D. Mi salud es excelente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>