



UNAP



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**SEGUIMIENTO CLÍNICO Y PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE LOS
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EGRESADOS DEL
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE
JULIO 2021 A JULIO 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN MEDICINA HUMANA VÍA RESIDENTADO MÉDICO CON MENCIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

PRESENTADO POR:

JOSE FRANCISCO ZAMORA DEL CASTILLO

ASESOR:

MC. HERNANDO PADILLA VARGAS, Esp.

IQUITOS, PERÚ

2023



UNAP

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"Rafael Donayre Rojas"
UNIDAD DE POS GRADO



PROYECTO DE INVESTIGACION N° 006-UPG-FMH-UNAP-2023

En la ciudad de Iquitos, en el Salon de Grados..... de la Facultad de Medicina Humana, a los 19 días del mes de Julio del año 2023.; a horas 12:00 se dio inicio a la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: "SEGUIMIENTO CLINICO Y PERCEPCION DE CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EGRESADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE JULIO 2021 A JULIO 2022 "; aprobado con Resolución Decanal N° 489-2022-FMH-UNAP, del 30 de diciembre del 2022; Presentado por el Médico Cirujano JOSE FRANCISCO ZAMORA DEL CASTILLO, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Medicina Humana, vía Residentado Médico, con mención en Medicina Familiar y Comunitaria, de la Facultad de Medicina Humana "Rafael Donayre Rojas" de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, en la modalidad presencial, que otorga la universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 357-2022-FMH-UNAP, del 16 de setiembre del 2022, está integrado por:

Mc. Wilfredo Martín Casapía Morales, Mg. SP.	Presidente
Mc. Jorge Luís Baldeón Ríos, Mg. DUGE	Miembro
Mc. Daniel Isaac Armando Cabrera Jimenez	Miembro

Luego de haber revisado y analizado con atención el Proyecto de Investigación; El Jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

El Proyecto de Investigación ha sido: Aprobado por Unanimidad.....
con la Calificación: Veinte (20).....

Estando el Médico Cirujano apto para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Medicina Humana Vía Residentado Médico con mención en en Medicina Familiar y Comunitaria.

Siendo las 13:00 horas..... se dio por terminado el acto.

.....
Mc. Wilfredo Martín Casapía Morales, Mg. SP
Presidente

.....
Mc. Jorge Luís Baldeón Ríos, Mg. DUGE
Miembro

.....
Mc. Daniel Isaac Armando Cabrera Jiménez
Miembro

.....
Mc. Fernando Padilla Vargas
Asesor

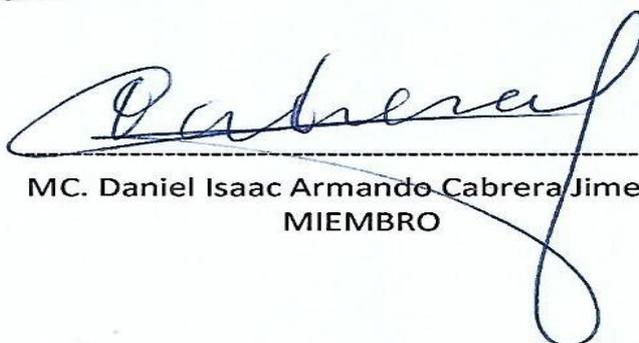
PROYECTO DE INVESTIGACION APROBADO EL 19 DE JULIO DE 2023; A LAS 13:00 HORAS, EN EL SALON DE GRADOS DE FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS, PERÚ.



MC. Wilfredo Martín Casapía Morales, Mg. SP.
PRESIDENTE



MC. Jorge Luis Baldeón Ríos, Mg. DUGE
MIEMBRO



MC. Daniel Isaac Armando Cabrera Jimenez
MIEMBRO



MC. Hernando Padilla Vargas
ASESOR

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

NOMBRE DEL TRABAJO

**FMH_2DA ESP_PROY DE INV_ZAMORA D
EL CASTILLO (3era rev).pdf**

AUTOR

**JOSE FRANCISCO ZAMORA DEL CASTIL
LO**

RECuento DE PALABRAS

7534 Words

RECuento DE CARACTERES

40122 Characters

RECuento DE PÁGINAS

30 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

221.9KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 15, 2023 11:15 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 15, 2023 11:16 AM GMT-5

● **28% de similitud general**

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

- 26% Base de datos de Internet
- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Cros:
- 16% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

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

INDICE

Páginas

Portada	1
Acta	2
Jurados	3
Resultado del informe de similitud	4
Índice	5
RESUMEN	6
Abstract	7
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Descripción de la situación problemática	8
1.2 Formulación del problema	10
1.3 Objetivos	10
1.3.1 Objetivo general	10
1.3.2 Objetivos específicos	10
1.4 Justificación	11
1.4.1. Importancia	11
1.4.2. Viabilidad	12
1.5 Limitaciones	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1 Antecedentes	13
2.2 Bases teóricas	16
2.3 Definición de términos básicos	24
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	25
3.1 Formulación de la hipótesis (principal y derivadas)	25
3.2 Variables y definiciones operacionales	25
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	29
4.1 Diseño metodológico	29
4.2 Diseño muestral	29
4.3 Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
4.4 Procesamiento y análisis de la información	30
4.5 Aspectos éticos	30
PRESUPUESTO	31
CRONOGRAMA	31
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	36
1. Matriz de consistencia	36
2. Instrumento(s) de recolección de datos	38
3. Consentimiento informado	43

RESUMEN

Formulación del problema: ¿Cuál es el impacto del seguimiento clínico domiciliario y la percepción de la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que fueron dados de alta del servicio de medicina del hospital regional de Loreto, de julio del 2021 a julio del 2022?, **Objetivo general:** Evaluar el impacto del seguimiento clínico domiciliario y la percepción de la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que fueron dados de alta del servicio de medicina del hospital regional de Loreto, de julio de 2021 a julio del 2022; **Objetivos Específicos:** **Identificar** las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que fueron dados de alta del servicio de medicina del hospital regional de Loreto, de julio de 2021 a julio del 2022M, **Describir** la satisfacción del tratamiento de la enfermedad y la preocupación de los efectos futuros de la enfermedad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que fueron dados de alta del servicio de medicina del hospital regional de Loreto, de julio de 2021 a julio del 2022, **Demostrar** el impacto de las evaluaciones clínicas domiciliarias permanentes en la disminución de los reingresos hospitalarios de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que fueron dados de alta del servicio de medicina del hospital regional de Loreto, de julio de 2021 a julio del 2022, **Demostrar** que el cambio en el estilo de vida, con especial énfasis en hábitos alimenticios adecuados y ejercicio físico regular, disminuyen la descompensación en los pacientes con diabetes mellitus tipos 2 que fueron dados de alta del servicio de medicina del hospital regional de Loreto, de julio de 2021 a julio del 2022, **Describir** la percepción de la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que fueron dados de alta del servicio de medicina del hospital regional de Loreto, de julio de 2021 a julio del 2022. **Hipótesis principal:** Existe un importante impacto del seguimiento clínico domiciliario y una regular percepción de la calidad de vida de los pacientes que fueron dados de alta del servicio de medicina del HRL. **Hipótesis nula:** NO existe un importante impacto del seguimiento clínico domiciliario y una regular percepción de la calidad de vida de los pacientes que fueron dados de alta del servicio de medicina del HRL. **Diseño Muestral, Población de Estudio:** Estará conformada por la totalidad de pacientes diabéticos ingresados y dados de alta del servicio de medicina del HRL de julio 2021 a julio 2022. **Muestreo:** se usará la fórmula de Muestreo Aleatorio Probabilístico Simple y nos arroja una muestra mínima de 20 pacientes. Se analizará las historias clínicas de los pacientes hospitalizados desde julio 2021 hasta julio 2022. **Criterios de selección, Criterios de Inclusión:** Pacientes mayores de 18 a 65 años diabéticos egresados del servicio de medicina de julio 2021 a julio 2022. **Criterios de Exclusión:** pacientes mayores de 18 a 65 años diabéticos egresados del servicio de medicina que no deseen participar del estudio o estén imposibilitados por alguna afección cognitiva o motriz. **Técnicas de instrumentos o recolección de datos, Instrumento:** El Médico solicitará autorización a los directivos del Hospital Regional de Loreto para la ejecución del presente proyecto. **Procesamiento y análisis:** A los pacientes que cuenten con los criterios de inclusión, se hará una correspondiente revisión de la base datos. Los resultados serán analizados mediante estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión. Los resultados serán analizados utilizando estadística descriptiva con la prueba T Students y chi cuadrado. La información recolectada se ingresará en una hoja de cálculo del paquete estadístico SPSS versión 22.0. Se utilizará estadística descriptiva para la presentación de tablas de frecuencia y porcentajes. **Aspectos éticos:** Se solicitará permiso para la realización del estudio al postgrado de la Facultad de Medicina y al comité de ética del nosocomio. Se pedirá autorización del paciente a través del consentimiento informado, manejando la información recogida de manera confidencial. **PRESUPUESTO: S/ 4350 Soles**

ABSTRACT

Formulation of the problem: What is the impact of home clinical follow-up and the perception of the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus, who were discharged from the medical service of the regional hospital of Loreto, from July 2021 to July 2022?, **General objective:** To evaluate the impact of home clinical follow-up and the perception of quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus who were discharged from the medical service of the regional hospital of Loreto, from July 2021 to July 2022; **Specific Objectives:** To identify the sociodemographic and clinical characteristics of patients with Type 2 Diabetes Mellitus who were discharged from the medical service of the regional hospital of Loreto, from July 2021 to July 2022, To describe the satisfaction of the treatment of the disease and the concern of the future effects of the disease of patients with type 2 diabetes mellitus who were discharged from the hospital medicine service Loreto Regional, July 2021 to July 2022, Demonstrate the impact of permanent home clinical evaluations on reducing hospital readmissions of patients with type 2 diabetes mellitus who were discharged from the medical service of the Loreto Regional Hospital, from July 2021 to July 2022, To demonstrate that lifestyle changes, with special emphasis on appropriate eating habits and regular physical exercise, reduce decompensation in patients with type 2 diabetes mellitus who were discharged from the medical service of the Loreto Regional Hospital, from July 2021 to July 2022, Describe the perception of quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus who were discharged from the medical service of the regional hospital of Loreto, from July 2021 to July 2022. Main hypothesis: There is an important impact of home clinical follow-up and a regular perception of the quality of life of patients who were discharged from the HRL medicine service. Null hypothesis: There is NO significant impact of home clinical follow-up and a regular perception of the quality of life of the patients who were discharged from the HRL medicine service. Sample Design, Study Population: It will be made up of all diabetic patients admitted and discharged from the HRL medicine service from July 2021 to July 2022. Sampling: the Simple Probabilistic Random Sampling formula will be used and yields a minimum sample of 20 patients. The sampling will be simple probabilistic, the medical records of hospitalized patients from July 2021 to July 2022 will be analyzed. Selection criteria, Inclusion Criteria: Patients older than 18 to 65 years of age with diabetes discharged from the medical service from July 2021 to July 2022. Exclusion Criteria: diabetic patients over 18 to 65 years old graduated from the medical service who do not wish to participate in the study or who are disabled due to some cognitive or motor condition. Instrument techniques or data collection, Instrument: The Physician will request authorization from the directors of the Loreto Regional Hospital for the execution of this project. Processing and analysis: For patients who meet the inclusion criteria, a corresponding review of the database will be made. The results will be analyzed using descriptive statistics with measures of central tendency and dispersion. The results will be analyzed using descriptive statistics with the T Students test and chi square. The information collected will be entered into a spreadsheet of the statistical package SPSS version 22.0. Descriptive statistics will be used for the presentation of frequency tables and percentages. Ethical aspects: Permission to carry out the study will be requested from the postgraduate of the Faculty of Medicine and the ethics committee of the hospital. The patient's authorization will be requested through informed consent, handling the information collected confidentially. BUDGET: S/ 4350 Soles

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

Hoy día, 351,7 millones de personas en edad activa (20- 64 años) tienen diabetes diagnosticada o sin diagnosticar. Se prevé que este número aumente de 417,3 millones para 2030 y a 486,1 millones para 2045. El mayor aumento tendrá lugar en las regiones donde las economías pasen de estado de ingresos bajos a medios.(1)

La diabetes causó 1,5 millones de muertes en 2012 y las elevaciones de la glucemia por encima de los valores ideales provocaron otros 2,2 millones de muertes por efecto de un aumento del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. De estas muertes, el 43% se produce antes de la edad de 70 años. El porcentaje de las muertes atribuibles a la hiperglucemia o a la diabetes que se producen antes de los 70 años de edad es mayor en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. (2)

En las Américas, en 2019, la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 muertes causadas directamente por la diabetes. Es la segunda causa principal de Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), lo que refleja las complicaciones limitantes que sufren las personas con diabetes a lo largo de su vida(3)

Según la Federación Internacional de la Diabetes (FID), los gastos médicos totales generados por la enfermedad en todo el mundo subieron a más del triple en el periodo de 2003 a 2013 con motivo de un aumento del número de enfermos diabéticos y del gasto per cápita atribuible a la enfermedad (1)

La relación entre la diabetes y el riesgo de que las personas que la padecen y sus familias afronten gastos médicos catastróficos se ha explorado en 35 países en desarrollo. En los estudios correspondientes se halló que las personas con diabetes tenían una mayor probabilidad —en grado estadísticamente significativo— de afrontar gastos médicos

catastróficos por comparación con otras personas en condiciones semejantes que no padecían diabetes. (4)

Para detener el aumento de la frecuencia de la obesidad y de la diabetes de tipo 2, es absolutamente necesario que se amplíen las actividades de prevención de alcance poblacional. Hacen falta medidas normativas destinadas a mejorar el acceso a alimentos y bebidas saludables y asequibles, a promover la actividad física y a reducir la exposición al tabaco(4)

Una mejor atención integral en los servicios de atención primaria, prestada con el apoyo continuo de agentes de salud comunitarios, puede conducir a un mejor control de la diabetes y reducir sus complicaciones

El futuro no es muy halagüeño para nuestro país, porque con la mitad de la población adulta y la cuarta parte de la población infantil en sobrepeso/obesidad, un millón de personas actualmente con diabetes y los más de 2 millones de pre-diabéticos seguirán aumentando, ya que el manejo de ésta epidemia incontrolable del siglo XXI, pasa por la detección y tratamiento temprano de las personas en alto riesgo para tener diabetes. Estos grupos como lo son las personas con sobrepeso/obesidad, antecedentes familiares de diabetes, hipertensión, hipertrigliceridemia, adultos mayores y mujeres con diabetes gestacional, deberían ser abordados por un programa de prevención principalmente en el nivel primario, situación que no se da actualmente en nuestro sistema público de salud.(5)

Este proyecto se plantea, hacer un seguimiento a todos los pacientes que ingresaron por diabetes mellitus tipo 2 que se han descompensados y que llegaron a hospitalizarse en los servicios de medicina, y los cuales son estabilizados, compensados dándoles de alta con tratamiento, pero ningún personal de salud (Médicos, Enfermeras o Técnicos), realizan el seguimiento, control de estos pacientes, ni realizan un estudio de calidad de vida de ellos, para así poder evitar complicaciones más serias propias de la enfermedad.

En este contexto y con los antecedentes mencionados, se plantea la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el impacto del seguimiento clínico domiciliario y la percepción de la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que fueron dados de alta del servicio de medicina del hospital regional de Loreto, de julio del 2021 a julio del 2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Evaluar el impacto del seguimiento clínico domiciliario y la percepción de la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que fueron dados de alta del servicio de medicina del hospital regional de Loreto, de julio de 2021 a julio del 2022

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que fueron dados de alta del servicio de medicina del hospital regional de Loreto, de julio de 2021 a julio del 2022
- Describir la satisfacción del tratamiento de la enfermedad y la preocupación de los efectos futuros de la enfermedad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que fueron dados de alta del servicio de medicina del hospital regional de Loreto, de julio de 2021 a julio del 2022

- Demostrar el impacto de las evaluaciones clínicas domiciliarias permanentes en la disminución de los reingresos hospitalarios de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que fueron dados de alta del servicio de medicina del hospital regional de Loreto, de julio de 2021 a julio del 2022
- Demostrar que el cambio en el estilo de vida, con especial énfasis en hábitos alimenticios adecuados y ejercicio físico regular, disminuyen la descompensación en los pacientes con diabetes mellitus tipos 2 que fueron dados de alta del servicio de medicina del hospital regional de Loreto, de julio de 2021 a julio del 2022
- Describir la percepción de la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que fueron dados de alta del servicio de medicina del hospital regional de Loreto, de julio de 2021 a julio del 2022

1.4 Justificación

1.4.1. Importancia

La diabetes es un problema de salud pública, que cada día va incrementando su prevalencia, costando económicamente, psicológicamente a las familias y a la comunidad.

En nuestra región esta enfermedad cada día es más prevalente por el sedentarismo y los malos hábitos nutricionales que hay en la ciudad, por lo que la realización de esta investigación es de vital importancia principalmente como fuente de conocimiento de nuestra población a nivel regional de esta patología, que cada vez son más incidentes y de tal manera fortalecer el primer nivel de

atención. Por ello, es de vital interés conocer la importancia del seguimiento clínico y la percepción de la calidad de vida de los pacientes que fueron dados de alta en el hospital

Tener una fuente de información sobre el impacto de esta implementación del primer nivel de atención, mejorará la atención en salud en el Hospital Regional de Loreto, lo que justifica el presente estudio.

1.4.2. Viabilidad

Para el buen término del presente estudio de investigación se trabajará en los espacios de mayor disponibilidad para su conducción; así mismo, se dispone de los medios precisos para un mejor avance y término de lo propuesto. Se tiene prevista la autorización de las autoridades de salud correspondientes. El nosocomio donde es el ámbito de la investigación tiene un número suficiente de historias clínicas de pacientes hospitalizados por esta patología que asegura el número de población adecuada, de manera que se garantiza una muestra representativa.

1.5 Limitaciones

Las limitaciones que pueden presentarse es la negación de los pacientes a ser partícipes de este estudio, para lo cual se tiene previsto realizar una charla educativa previa a la invitación de este trabajo de investigación, fuera de eso, no se tiene alguna otra posible limitante para la realización de este estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

INTERNACIONAL

En el 2011 en México, se realizó un estudio de tipo cuantitativo analítico de diseño cuasiexperimental para demostrar la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico a través de los resultados sobre el control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes intervenidos. Participaron diez pacientes durante el periodo de estudio. La adherencia mejoró significativamente después de tres meses de seguimiento. El seguimiento farmacoterapéutico le permitió prevenir y resolver PRM, y observar la tendencia en la disminución de las cifras iniciales de control glucémico y la mejora significativa en la adherencia al tratamiento farmacológico, el cual demuestra que el SFT a largo plazo evidenciara la efectividad de esta intervención y la implementación domiciliaria.(6)

En el 2012 en México, se llevó a cabo un estudio transversal con el objetivo de evaluar la percepción de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) utilizando el cuestionario Diabetes 39 en pacientes diagnosticados como diabéticos que acuden a visita ambulatoria a centros de salud. Estudiaron tres variables: calidad de vida, sociodemográficas y específicas de la enfermedad. Donde que como resultados obtuvieron un tiempo de evolución de 9.51 ± 8 años, un 76.7% sin complicaciones relacionadas con la diabetes, una mitad (47.9%) fueron tratados con dieta. Con base en los dominios medidos con el Diabetes 39, las puntuaciones más altas se dan en la “calidad de vida” con un deterioro en la misma seguida de la percepción que se tiene sobre la “severidad de la diabetes”, de los cinco dominios los de “energía y movilidad” y el de “funcionamiento sexual” fueron los que tienen una mayor media del total de la muestra. Las diferencias significativas por género se dan en el dominio de “funcionamiento sexual” para los hombres. Concluyendo que la calidad de vida se ve afectada en

pacientes con diabetes, especialmente en el dominio de energía y movilidad y en el funcionamiento sexual, lo que indica la necesidad de un programa de intervención en actividades física-recreativas y en asesoría educativa-psicológica(7)

En 2013, en Chile, realizaron un estudio de prevalencia con la finalidad de identificar condición de salud (CS) de los pacientes diabéticos tipo 2, midiendo el cumplimiento de las atenciones de salud según guía clínica en una muestra de 340 pacientes. Donde obtuvieron un 56.5% pacientes descompensados ($HbA1c > 7\%$), patologías agregadas 97.9%, complicaciones 25%, mayor frecuencia retinopatía diabética. Concluyeron que los componentes de condición de salud están en general por sobre lo esperado. En ningún paciente se cumple en un 100% las recomendaciones de la guía clínica. Cinco o más controles profesionales anuales se asocian a compensación de la diabetes. Importante cumplir recomendaciones para mejorar control metabólico y disminuir/retrasar complicaciones para una mejor calidad de vida de pacientes. (8)

En Chile, 2013 evaluaron la asociación de condición de salud, variables sociodemográficas y años de diagnóstico con satisfacción del paciente con características del tratamiento de diabetes. Dentro de sus hallazgos refieren mayor satisfacción con: tratamiento medicamentoso, controles recibidos, vida en general. Existe mayor insatisfacción con: tiempo ocupado en ejercicios, cómo duerme, vida sexual. Llegando a la conclusión que la insatisfacción con características del tratamiento de DM2 se asocia mayormente a complicaciones que a compensación de DM, pacientes insatisfechos tienen más riesgo de complicaciones que los satisfechos.(9)

En el 2018, en Colombia, se realizó un estudio de cohorte dinámico retrospectivo, donde se estimó el impacto de un modelo de atención integral en el reporte de hemoglobina Glicosilada, niveles de colesterol

(LDL), variación en la tasa de filtración glomerular en pacientes con diabetes mellitus tipo II no controlados, que ingresaron a un programa de atención integral. Con una muestra de 259 pacientes, llegando a la conclusión que el modelo de atención logró tener un impacto positivo sobre gran parte de la población tratada, alcanzando una reducción estadísticamente significativa en los niveles Hemoglobina Glicosilada ($p=0,00$) y aumento en la Tasa de filtración glomerular ($p=0,001$) y por consiguiente recuperación de la condición clínica del paciente; resultados que están condicionados al tiempo permanencia dentro del programa, la frecuencia de contacto con el paciente y las comorbilidades que esté presente. (10)

NACIONAL

En 2016, se llevó a cabo un trabajo de investigación de tipo aplicada, cuantitativa y de nivel preexperimental para determinar el Efecto de un Programa Piloto de Seguimiento Farmacoterapéutico sobre la Autopercepción de la Calidad de vida en Pacientes con Diabetes. Con una muestra de 12 pacientes. En el análisis de resultados de la Autopercepción de Calidad de Vida en la Dimensión Física encontró un Score total antes 42.94 y luego un Score total después 49.62. Y en la Dimensión Mental se encontró un Score total antes 45.67 y luego un Score total después 51.35. Donde concluyó que el programa de SFT fue significativamente eficiente en mejorar la autopercepción de la calidad de vida de los pacientes con diabetes tanto la dimensión física como la dimensión mental(11)

En 2015, realizaron un estudio donde el objetivo era determinar el nivel de actividad física que realizan los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) que acuden a un Hospital Nacional de Lima, utilizaron el método descriptivo cuantitativo donde incluyeron a 120 pacientes en quienes aplicaron el cuestionario internacional de actividad física IPAQ. Obtuvieron como resultados que el 66% fueron mujeres, la edad media fue 61,6 años, el 70% presentó mal control glicémico. El 20%

de pacientes calificaba como inactivo, 68% con mínima actividad y 12% con actividad física adecuada. Concluyendo que existen bajos niveles de actividad física en pacientes con DM 2 y esta no se enfoca en actividades de ocio que proveen beneficios a la salud.(12)

En el 2017, se realizó un estudio para demostrar la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico a través de los resultados sobre el control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes intervenidos. Participaron diez pacientes. El seguimiento farmacoterapéutico domiciliario a través de las intervenciones farmacéuticas logró una reducción de glucosa capilar de $181,5 \pm 70,8$ mg/dL a $150,6 \pm 39,3$ mg/dL ($p=0,18$) y hemoglobina glicosilada de $8,7 \pm 4,3$ % a $6,9 \pm 1,3$ % ($p=0,29$). La adherencia mejoró significativamente después de tres meses de seguimiento. Concluyendo que el seguimiento farmacoterapéutico domiciliario permitió prevenir y resolver problemas relacionados con los medicamentos, y observar la tendencia en la disminución de las cifras iniciales de control glucémico y la mejora significativa en la adherencia al tratamiento farmacológico. (13)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Diabetes Mellitus:

2.2.1.1. DEFINICIÓN

La diabetes mellitus (o simplemente, diabetes) es una afección grave y de largo plazo (o “crónica”) que ocurre cuando los niveles de glucosa en la sangre de una persona son altos porque su cuerpo no puede producir insulina o la cantidad suficiente de esta hormona, o cuando no puede utilizar de manera eficaz la insulina que produce. (1)

2.2.1.2. PATOGENIA

En la actualidad se conoce que existe una relación hiperbólica entre sensibilidad tisular a la insulina y la función secretora del páncreas, de manera que los defectos de la secreción de insulina se

compensan con una mayor sensibilidad de los tejidos a la acción de la hormona y viceversa, con lo que se asegura la homeostasis del metabolismo energético. De acuerdo con lo anterior, se entiende que la aparición de la hiperglucemia significa el fracaso de este mecanismo de compensación, causado por un deterioro masivo de la capacidad secretora de la célula beta o por el establecimiento de un estado grave de resistencia a la insulina. En favor de que el defecto primario genéticamente adquirido es la deficiente secreción de insulina, los resultados de los estudios longitudinales refieren una asociación familiar de los defectos de dicha secreción. La asociación de la resistencia a la insulina con la obesidad, la restauración de la sensibilidad a la insulina con el ejercicio y el efecto de las intervenciones farmacológicas, indica que este puede ser un trastorno con una base genética, pero que en definitiva se pone de manifiesto como consecuencia de factores ambientales reversibles (14)

2.2.1.3. Clasificación:

Diabetes mellitus tipo 1 (DM-1): Se presenta por la destrucción de las células beta (β) del páncreas, lo que conduce a la deficiencia absoluta de insulina. La etiología de la destrucción de las células beta es generalmente autoinmune, pero existen casos de DM-1 de origen idiopático.

Diabetes mellitus tipo 2: caracterizada por un defecto relativo de la insulina o aumento de la resistencia de su acción. Es el tipo más frecuente y supone alrededor de 90% - 95% de los diabéticos. Suele aparecer de forma solapada e insidiosa. (15)

Diabetes mellitus gestacional: se caracteriza por hiperglucemia que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional

corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto, y de padecer DM-2 en el futuro.(15)

Otros tipos específicos de diabetes: Defectos genéticos en la función de la célula beta, defectos genéticos de la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino, endocrinopatías (acromegalia, síndrome de Cushing), cromosomopatías (síndrome de Down, síndrome de Turner) o relacionado al uso de medicamentos (glucocorticoides, pentamidina, diazóxido) entre otros.(15)

2.2.1.4. CUADRO CLÍNICO

2.2.1.4.1 Signos y síntomas

Dependen de la etapa de la enfermedad al momento del diagnóstico: **Asintomáticos:** Son aquellos pacientes con DM-2 que no tienen los síntomas clásicos. Es una condición clínica muy frecuente y tiene una duración variable (entre 4 - 13 años).

Sintomáticos: Los síntomas clásicos son poliuria, polifagia, polidipsia y pérdida de peso; adicionalmente podría presentar visión borrosa, debilidad, prurito. Los pacientes diabéticos pueden llegar a desarrollar una crisis hiperglicémica cuyas manifestaciones clínicas pueden ser: deshidratación moderada a severa, compromiso del sensorio, polipnea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, respiración acidótica, tipo Kussmaul (rápida y profunda).(15–17)

2.2.1.5 DIAGNÓSTICO

Son criterios diagnósticos los siguientes expuestos:(18)

- Glicemia en ayunas en plasma venoso igual o mayor a 126 mg/dl, en dos oportunidades.

No debe pasar más de 72 horas entre una medición y otra. El ayuno se define como un período sin ingesta calórica de por lo menos 8 horas. La persona puede estar asintomática o sintomática.

- Glicemia medida en plasma venoso igual o mayor a 200 mg/dl dos horas después de una prueba oral de tolerancia a la glucosa.

La prueba deberá ser realizada con una carga de 75gr. de glucosa disuelta en agua.

- Hemoglobina glicosilada (A1C) igual o mayor de 6.5%. Esta prueba debe realizarse en laboratorios certificados de acuerdo a los estándares A1C de DCCT.
- Síntomas de hiperglicemia o crisis hiperglicémica y una glicemia al azar medida en plasma venoso igual o mayor de 200 mg/dl. Al azar se encuentra definido como cualquier hora del día sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida. Los síntomas de la hiperglicemia incluyen poliuria, polidipsia y pérdida de peso inexplicable.(1,18,19)

2.2.1.6 COMPLICACIONES

Hay dos tipos de complicaciones agudas que pueden presentarse en la persona con DM-2: Complicaciones agudas y las crónicas.(16)

Complicaciones agudas:

Hipoglicemia. Es la complicación aguda más frecuente del tratamiento de la diabetes. La hipoglicemia está definida como una concentración de glucosa menor de 70 mg/dl, con síntomas o sin ellos.

Si ésta es prolongada puede producir daño cerebral en menor o mayor medida y podría ser mortal. Algunas personas con diabetes pueden tener síntomas antes de alcanzar esta cifra debido a descensos rápidos y/o bruscos de la glucosa que son lo que desencadenan el cuadro clínico. (15,17)

Crisis hiperglicémica. Las crisis hiperglicémicas se definen como aquellos episodios que cursan con concentraciones plasmáticas elevadas de glucosa generalmente mayor de 250 mg/dl donde el grado de alteración metabólica es lo suficientemente severo como para justificar y proceder inmediatamente con la hospitalización de emergencia, la corrección inmediata con hidratación e insulina con la finalidad

de aumentar la probabilidad de una recuperación pronta y exitosa. (1,4)

Complicaciones crónicas:

Macrovasculares

Enfermedad cardiovascular

La ECV es la principal causa de morbilidad y mortalidad en individuos con diabetes. Las condiciones comunes coexistentes con la DM-2, tales como la hipertensión arterial y la dislipidemia son claros factores de riesgo para ECV y la DM-2 por sí misma confiere un riesgo independiente.

Personas con PA \geq 140/80 mmHg aparte de los cambios en el estilo de vida deberán iniciar terapia farmacológica antihipertensiva con un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o un bloqueador de los receptores de angiotensina (BRA). (18)

Asimismo, se debe aconsejar a todas las personas a no fumar o no usar productos que contengan tabaco y considerar el uso de aspirina en promedio 100 mg/día (81-162 mg/día) como una estrategia de prevención primaria o secundaria. (20)

Microvasculares

Retinopatía

La retinopatía diabética (RD) es una complicación microvascular crónica, específica de la diabetes. Es una causa importante de pérdida visual en adultos, con consecuencias médicas, sociales y financieras significativas.

En la actualidad la fotocoagulación con láser es efectiva para reducir la pérdida visual, sin embargo, no restituye la visión; como el tratamiento se dirige a prevenir la pérdida visual, es importante identificar y tratar la enfermedad en las etapas tempranas. La RD progresa ordenadamente desde cambios mínimos hasta formas más graves si no se interviene

terapéuticamente. La detección de RD es el procedimiento médico con relación costo/efectividad más alta.(21)

Cetoacidosis Diabética

Algunos estudios han publicado una incidencia de cerca del 25% en individuos mayores de 60 años. su mortalidad es elevada en el adulto mayor diabético.

Es una complicación que aparece cuando el organismo no puede disponer de la glucosa como fuente de energía y debe utilizar como alternativa el tejido graso. De esta forma, se producen cuerpos cetónicos que se van acumulando en la sangre hasta hacer que esta sea más ácida que el resto de tejido del organismo. Esta lesiona células y puede llegar a causar infarto de corazón o una insuficiencia renal. (15)

Hipertensión arterial

Hay una relación estrecha entre Diabetes Mellitus tipo II e hipertensión arterial, debido principalmente a la hiperinsulinemia que tan frecuentemente aparece en aquella. Se asocia a la morbimortalidad por cardiopatía isquémica o por patología cerebrovascular, lo que obligará a un control estrecho de la misma y se recomendarán valores tensionales por debajo de 150/90 mmHg en la población geriátrica. (18)

Cardiopatía isquémica

Estos pacientes multiplican aproximadamente por dos el riesgo de infarto de miocardio cuando se compara con pacientes no diabéticos de la misma edad. Cuando el paciente diabético presenta una angina la sintomatología dominante es la disnea, las posibilidades de morbimortalidad se multiplican por tres. (17)

Enfermedad cerebrovascular

Es la segunda causa de muerte tras la enfermedad coronaria en pacientes con DM2, con un riesgo de presentarla de dos a cuatro veces más alto que en la población general. Aproximadamente el 13% de los pacientes con DM2 mayores de 60 años han tenido ictus. (1)

Nefropatía diabética

Es un trastorno del riñón que aparece como una complicación de la Diabetes Mellitus y que se caracteriza por proteinuria (presencia de proteínas en la orina) y una disminución progresiva de la función renal.

La lesión renal causada por la diabetes suele consistir en el engrosamiento y el endurecimiento (esclerosis) de las estructuras internas del riñón, particularmente el glomérulo. En los glomérulos se filtra la sangre y se forma la orina. A medida que progresa la nefropatía diabética aumenta el número de glomérulos destruidos; el trastorno progresa hasta aparecer la enfermedad renal terminal que se desarrolla entre los 2 y los 6 años posteriores a la aparición de la insuficiencia renal crónica o de una hipertensión grave. (1,4,22)

Neuropatía Diabética

Es una complicación tardía de la diabetes Mellitus que afecta el tejido nervioso. La lesión de los nervios se debe a una disminución del flujo de sangre y otros niveles elevados de azúcar en el torrente sanguíneo. Al principio se siente un hormigueo y un dolor intermitente en las extremidades, sobretodo en los pies. En fases más avanzadas, el dolor es más intenso y constante. Finalmente se desarrolla una neuropatía indolora, lo cual aumenta el riesgo de sufrir una lesión grave del tejido, pues la persona no siente que se está lastimando. (17)

2.2.1.7 Tratamiento de la Diabetes Mellitus

El objetivo inicial del tratamiento de la Diabetes consiste en conseguir un buen control de los niveles de glucosa en sangre. Los objetivos a largo plazo son mejorar la Calidad de Vida. La prevención de complicaciones, que son de vital importancia en el diabético joven, debe ocupar un lugar más secundario en el adulto mayor, dada su menor esperanza de vida, por lo avanzado de su edad. (15) Para conseguir dichos objetivos el

tratamiento se basa en cuatro pilares: la alimentación, el ejercicio, la medicación y educación diabetológica.

Dieta

Tiene como finalidad el control de la enfermedad y alcanzar o mantener un peso correcto.

En general se recomendará una dieta sin carbohidratos simples y sin grasas poliinsaturadas, que les proporcione entre 1500 – 2000 calorías diarias, repartidas entre 5 – 6 tomas, compuestas por carbohidratos complejos (50%), proteínas (20%) y grasas saturadas (30%) con una aportación adecuada de fibra vegetal (50-75 g/día). (1)

Ejercicio

Dada las ventajas que tiene el ejercicio que se practica regularmente en cuanto a mejorar la acción de la insulina a nivel periférico, mejorar el perfil lipídico y favorecer la normotensión arterial, debe ser recomendado insistentemente al paciente diabético y animándole a practicar de forma regular algún tipo de ejercicio moderado (andar, nadar, manejar bicicleta) que no supongan un gran esfuerzo capaz de producir complicaciones adicionales, como desprendimiento retiniano, accidente cerebrovascular o elevaciones tensionales.(23)

Medicación

El tratamiento farmacológico de la diabetes comprende los hipoglicemiantes orales, también llamados antidiabéticos orales, los cuales son medicamentos dirigidos a mejorar los niveles de azúcar en sangre. (18)

Educación Diabetológica

Los objetivos de esta educación será proporcionarles una información sencilla y completa sobre qué es la diabetes, sus tipos, las formas de tratamiento, el autoanálisis domiciliario, las hipoglicemias y otras situaciones de alarma, el cuidado de los

pies y que hacer en casos de enfermedad, viajes, entre otros. 36 es de gran importancia que acudan en compañía de algún familiar quien participará activamente en el cuidado de la diabetes del paciente. En cuanto a las actividades educativas es necesario que sean repetidas periódicamente ayudados por soporte audiovisual adecuado que mantengan el interés y logren la comprensión de lo que se muestra. En lo posible se buscará la colaboración de otros especialistas sanitarios (nutricionistas, pedicuros) o no sanitarios (pedagogo, psicólogo, asistente social) que puedan proporcionar de manera más completa la información sobre un apartado concreto del Programa de Diabetes. (1,4,14)

2.3 Definición de términos básicos

Seguimiento: Observación minuciosa de la evolución y desarrollo de un proceso (diabetes mellitus tipo 2), en este caso sería de los pacientes que fueron dados de alta del servicio de medicina.

Calidad de vida: Es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. (24)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis principal:

Existe un importante impacto del seguimiento clínico domiciliario y una regular percepción de la calidad de vida de los pacientes que fueron dados de alta del servicio de medicina del HRL.

3.1.1 Hipótesis nula:

NO existe un importante impacto del seguimiento clínico domiciliario y una regular percepción de la calidad de vida de los pacientes que fueron dados de alta del servicio de medicina del HRL.

3.2 Variables y definiciones operacionales:

Variables sociodemográficas:

Edad

Sexo

Ocupación

Estado civil

Procedencia

Escolaridad

Variables clínicas:

Tiempo de evolución

Tratamiento

IMC

Índice de cintura/cadera

Hemoglobina glicosilada

Triglicéridos

Colesterol

Presión arterial

Variable de satisfacción/calidad de vida

Variable de ansiedad

Variable	Definición Conceptual	Tipo por su Naturaleza	Indicadores	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de Verificación
Edad	Años que tiene una persona desde su nacimiento	cuantitativa	Años cumplidos	Discreta	Joven Adulto Adulto mayor	Joven 18-25 Adulto-25-60 Adulto mayor 06 a +	Historias clínicas
Sexo	Grupo de personas masculino y femenino	cualitativa	Femenino, masculino	Nominal	M=hombre F= Mujer	Hombre=1 Mujer = 2	Ficha de verificación Historia clínica
Ocupación	Oficio a que se dedica la persona	cualitativa	Si No	Nominal	Si No	Si: 1 No: 0	Ficha de verificación Historia clínica
Estado civil	Situación marital de la persona al momento de la intervención	Cualitativa	Situación sentimental	Nominal	Soltero Casado Divorciado Viudo	Soltero: 1 Casado:2 Divorciado: 3 Viudo: 4	Ficha de verificación Historia clínica
Procedencia	Distrito donde vive la persona	Cualitativa	Distrito	Nominal	Punchana Iquitos Belén San Juan	Punchana:1 Iquitos: 2 Belén: 3 San Juan: 4	Ficha de verificación
Escolaridad	Grado de instrucción de la persona al momento de la intervención	Cualitativa	Grado de instrucción	Ordinal	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Analfabeto;1 Primaria:2 Secundaria: 3 Superior: 4	Ficha de verificación
Tiempo de evolución de diabetes	Número estimado en meses o años que tiene la enfermedad	cuantitativa	Meses o años de enfermedad	Continua	< de 1 año 1 a 5 años 6 a 10 años 11 a mas	< de 1 año= 1 1 a 5 años=2 6 a 10 años=3 11 a más =4	Historia clínica
Comorbilidades	Presencia de enfermedades concomitantes a la diabetes	Cualitativa	Enfermedad	Nominal	SI NO	SI: 1 NO: 0	Ficha de verificación

Complicaciones	Presencia de alguna complicación propia de la diabetes	Cualitativa	Enfermedad	Nominal	SI NO	SI: 1 NO: 0	Ficha de verificación
Tratamiento	Tipo de tratamiento que la persona utiliza para controlar la diabetes	Cualitativa	Tipo de tratamiento	Nominal	Pastillas Insulina Dieta Ninguno	Pastillas Insulina Dieta Ninguno	Ficha de verificación
IMC	Razón entre peso y talla	Cuantitativa	Razón	Continua	<25 25-30 >30	<25: 1 25-30: 2 >30: 3	Ficha de verificación
Índice cintura/cadera	Medida de alrededor de la cintura	Cuantitativa	Medida	Continua	Normal (0.8 en mujeres y 0.9 en varones) Alto	Normal: 0 Alto: 1	Ficha de verificación
Hemoglobina glicosilada	Medida de hemoglobina glicosilada en sangre	Cuantitativa	Hemoglobina glicosilada	Continua	<6.5 6.5-8 >8	<6.5: 1 6.5-8: 2 >8: 3	Ficha de verificación
Triglicéridos	Medida de triglicéridos en sangre	Cuantitativa	Triglicéridos	continua	<150 150-200 >200	<150: 1 150-200: 2 >200: 3	Ficha de verificación
Colesterol	Sustancia serosa que se encuentra en la sangre	cuantitativa	● Colesterol sérico	Continua	Colesterol en Hombres de 20 años o > Mujeres de 20 años o >	Colesterol total= 125-200 mg/dl LDL<100 mg/dl HDL >35 mg/dl	Ficha de verificación, historia clínica

Presión arterial	Es la tensión sanguínea al empujar contra las paredes arteriales.	cuantitativa	Presión Arterial Sistólica/diastólica Optima =<120/<80 Normal =120-129/80-84 Normal alta =130-139/85-90 Grado 1 =140-159/90-99 Grado2=160-179/100-109 Grado3=>180/>110 Hipertensión sistólica aislada=>140/<90	Discreta	Presión Arterial Normal Presión alta	Presión arterial Normal < 140/85-90 =1 Presión Alta >140/ >90=2	Historia clínica Ficha de verificación
Cuestionario Diabetes 39	Cuestionario de 39 ítems que mide la calidad de vida de los pacientes diabéticos	Cualitativa	Cuestionario Diabetes 39	nominal	Mínima calidad Regular calidad Máxima calidad	Mínima calidad Regular calidad Máxima calidad	Ficha de verificación

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño Metodológico:

Según la intervención del investigador en el cual se desarrollará el estudio podemos indicar que es de tipo observacional no experimental de corte transversal.

Es de tipo descriptivo y prospectivo según su planificación y número de variables.

4.2 Diseño Muestral

4.2.1 Población de Estudio:

Estará conformada por la totalidad de pacientes diabéticos ingresados y dados de alta del servicio de medicina del HRL de julio 2021 a julio 2022.

4.2.2 Muestreo:

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizará la siguiente fórmula, donde Z al 95% tiene un valor de 1.96. Una prevalencia P del 12.5% y un error del 5%. Al no conocer la población total.

$$n = \frac{Z^2 * p * (1-p)}{e^2}$$

Reemplazando la fórmula, nos arroja una muestra mínima de 20 pacientes.

El muestreo será probabilístico simple, se analizará las historias clínicas de los pacientes hospitalizados desde julio 2021 hasta julio 2022. A partir de las historias clínicas de hospitalización.

4.2.3 Criterios de selección:

- Criterios de Inclusión: Pacientes mayores de 18 a 65 años diabéticos egresados del servicio de medicina de julio 2021 a julio 2022.

- Criterios de Exclusión: pacientes mayores de 18 a 65 años diabéticos egresados del servicio de medicina que no deseen participar del estudio o estén imposibilitados por alguna afección cognitiva o motriz

4.3 Procedimientos, Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1 Instrumento:

El Médico solicitará autorización a los directivos del Hospital Regional de Loreto para la ejecución del presente proyecto. Presentará el protocolo y la autorización del comité de ética.

Se recogerá información de manera confidencial a través de la revisión de las historias clínicas del HRL, así como la autorización del paciente por medio del consentimiento informado para ser partícipe del estudio.

Se procederá a la evaluación del paciente integralmente con el instrumento validado y la respectiva ficha para la recolección de los datos (Anexo n°2) que se usará en este proyecto

4.4 Procesamiento y análisis de la información:

A los pacientes que cuenten con los criterios de inclusión, se hará una correspondiente revisión de la base datos.

Los resultados serán analizados mediante estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión. Los resultados serán analizados utilizando estadística descriptiva con la prueba T Students y chi cuadrado. La información recolectada se ingresará en una hoja de cálculo del paquete estadístico SPSS versión 22.0. Se utilizará estadística descriptiva para la presentación de tablas de frecuencia y porcentajes.

4.5 Aspectos éticos:

Se solicitará permiso para la realización del estudio al postgrado de la Facultad de Medicina y al comité de ética del nosocomio.

Se pedirá autorización del paciente a través del consentimiento informado, manejando la información recogida de manera confidencial.

PRESUPUESTO:

El proyecto contará tanto con recursos humanos como materiales para su desarrollo; además de ser financiado por el autor y colaboradores.

Descripción del bien o servicio	Costo unitario	Costo total (S/.)
Impresiones	0.10	50.00
Derecho para el acceso a historias clínicas	50.00	50.00
Constancia de ética.	150.00	150.00
Internet	2.00	100.00
Gastos para la recolección de datos	25.00	4000.00
TOTAL		4350.00

CRONOGRAMA

N° 1	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES					
		1	2	3	4	5
1	Elección de tema de investigación					
2	Búsqueda de información					
3	Elaboración de plan de Tesis					
4	Presentación del plan de tesis al comité de grado y título					
5	Evaluación por el Comité					
6	Aprobación de anteproyecto					

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda articular estrategias interinstitucionales en todos los niveles de organización social para prevenir el aumento de casos de diabetes, incentivando a la población de los distritos y provincias a la participación y colaboración con las estrategias que realizan la Gerencia regional de salud.
- Se recomienda la implementación de campañas, programas, seminarios, actividades, etc., que hagan conocer acerca de la intervención a realizarse para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Diabetes y de todas aquellas personas involucradas con esta enfermedad que más allá de información sea una estrategia para que puedan acceder y de esta manera complementar el conocimiento y la adopción de estilos de vida saludables, práctica de actividad física y control de la diabetes y de los factores de riesgo.
- Se recomienda una mayor difusión de estas estrategias a la población, ya sea radial, televisiva y redes sociales, para que pueda llegar a la mayor cantidad de personas involucradas con esta enfermedad

Referencias bibliográficas:

1. ATLAS DE LA DIABETES DE LA FID. Federación Internacional de Diabetes; 2019.
2. OMS. Informe Mundial sobre la diabetes. WHO Document Production Services; 2016.
3. Diabetes [Internet]. [citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. El Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes, 2020 | Diabetes | CDC [Internet]. 2020 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/statistics-report.html>
5. Seclén S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Rev Medica Hered. enero de 2015;26(1):3-4.
6. Casanova Moreno M de la C, Trasancos Delgado M, Orraca Castillo O, Prats Alvarez OM, Gómez Guerra DB. Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2. Policlínico Hermanos Cruz, 2010. Rev Cienc Médicas Pinar Río. junio de 2011;15(2):145-56.
7. Salazar Estrada JG, Gutiérrez Strauss AM, Aranda Beltrán C, González Baltazar R, Pando Moreno M. La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco (México). Barranquilla. 2012;28(2).
8. Galiano G MA, Calvo A MS, Feito T MA, Aliaga B MW, Leiva M S, Mujica P B. CONDICIÓN DE SALUD Y CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA CLÍNICA CHILENA PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2. Cienc Enferm. 2012;18(3):49-59.
9. Galiano G MA, Calvo A MS, Feito T MA, Aliaga B MW, Leiva M S, Mujica P B. CONDICIÓN DE SALUD DE PACIENTES DIABÉTICOS Y SU SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD. Cienc Enferm. 2013;19(2):57-66.
10. Donoso Zapata SA, Hernandez Rojas A, Ruiz Suarez AR. Impacto de un modelo de atención integral en pacientes diabéticos tipo II mal controlados con HBA1c > 8 % [Internet] [bachelorThesis]. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la Diabetes. Resumen de orientación [Internet]. 2016 p. 1-88. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254649/1/9789243565255-spa.pdf?ua=1>. Universidad del Rosario; 2018 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/17757>
11. Dominguez Alvarez JG. Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus, centro de salud Coishco distrito de Chimbote. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 26 de julio de 2019 [citado 20

de junio de 2022]; Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/12123>

12. Manzaneda AJ, Lazo-Porras M, Málaga G. ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES AMBULATORIOS CON DIABETES MELLITUS 2 DE UN HOSPITAL NACIONAL DEL PERÚ. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32(2):311-5.
13. Rosado González PS. Seguimiento farmacoterapéutico domiciliario a pacientes diabéticos tipo II. *Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]*. 2017 [citado 20 de junio de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7430>
14. Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus y su control en el nivel primario de salud | Pérez Rodríguez | MEDISAN [Internet]. [citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/83>
15. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención [Internet]. N° 719-2015/MINSA; 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>.
16. Murillo MD, Fernández-Llimós F, Tuneu Valls L. Guía de seguimiento farmacoterapéutico sobre diabetes [Internet]. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (GIAF); 2004 [citado 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/33081>
17. Mediavilla Bravo JJ. Guías en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2. *SEMERGEN - Med Fam*. 1 de septiembre de 2014;40:11-8.
18. HEARTS D: diagnosis and management of type 2 diabetes [Internet]. [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/who-ucn-ncd-20.1>
19. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2018. *The journal of clinical and applied research and education [Internet]*. 2018. Disponible en: <http://fmdiabetes.org/wpcontent/uploads/2017/12/ADA2018.pdf>.
20. Jaramillo AMV, Carrión BYU, Sánchez JAC, Mendoza FAM. Atención y control de la diabetes mellitus en el nivel primario de salud. *RECIAMUC*. 2018;2(3):681-703.
21. Riquelme-Heras H, Gómez-Gómez C, Gutiérrez-Herrera R, Martínez-Lazcano F, Sierra-Ayala I. Criterios para identificar pacientes vulnerables en Atención Primaria. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 28 de marzo de 2016;32(1):18-27.
22. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población

general. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 13 de mayo de 2019;36:26-36.

23. Cruz Preciado LY. Dieta y ejercicio supervisados para control glucémico de pacientes con diabetes mellitus 2 en un Servicio de Medicina Familiar. Lima-2019. 2019 [citado 20 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6975>
24. WHO Quality of Life Assessment Group. ¿Qué calidad de vida? Foro Mund Salud 1996 174 385-387 [Internet]. 1996 [citado 22 de junio de 2022]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>

Anexos

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección de datos
Seguimiento clínico y percepción de calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que fueron egresados del servicio de medicina del hospital regional de Loreto de julio de 2021 a julio del 2022.	¿Cuál es el impacto del seguimiento clínico domiciliario y la percepción de la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que fueron dados de alta del servicio de medicina del hospital regional de Loreto, de julio del 2021 a julio del 2022?	<p>Objetivo general</p> <p>Evaluar el impacto del seguimiento clínico domiciliario y la percepción de la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que fueron dados de alta del servicio de medicina del hospital regional de Loreto, de julio de 2021 a julio del 2022</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que fueron dados de alta del servicio de medicina del hospital regional de Loreto, de julio de 2021 a julio del 2022 • Describir la satisfacción del tratamiento de la enfermedad y la preocupación de los efectos futuros de la enfermedad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que fueron dados de alta del servicio de 	<p>Hipótesis nula:</p> <p>Existe un importante impacto del seguimiento clínico domiciliario y una regular percepción de la calidad de vida de los pacientes que fueron dados de alta del servicio de medicina del HRL.</p> <p>Hipótesis nula:</p> <p>NO existe un importante impacto del seguimiento clínico domiciliario y una regular percepción de la calidad de vida de los pacientes que fueron dados de alta del</p>	<p>Según la intervención del investigador en el cual se desarrollará el estudio podemos indicar que es de tipo observacional no experimental de corte transversal. Es de tipo descriptivo y prospectivo según su planificación y número de variables.</p>	<p>La población estará conformada por la totalidad de pacientes diabéticos egresados del servicio de medicina del HRL de julio del 2021 a julio del 2022</p> <p>A los pacientes que cuenten con los criterios de inclusión, se hará una correspondiente revisión de la base datos. Los resultados serán analizados mediante estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión.</p>	<p>Revisión de historias clínicas y Ficha de recolección de datos del mismo.</p>

		<p>medicina del hospital regional de Loreto, de julio de 2021 a julio del 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demostrar el impacto de las evaluaciones clínicas domiciliarias permanentes en la disminución de los reingresos hospitalarios de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que fueron dados de alta del servicio de medicina del hospital regional de Loreto, de julio de 2021 a julio del 2022 • Demostrar que el cambio en el estilo de vida, con especial énfasis en hábitos alimenticios adecuados y ejercicio físico regular, disminuyen la descompensación en los pacientes con diabetes mellitus tipos 2 que fueron dados de alta del servicio de medicina del hospital regional de Loreto, de julio de 2021 a julio del 2022 • Describir la percepción de la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que fueron dados de alta del servicio de medicina del hospital regional de Loreto, de julio de 2021 a julio del 2022 	servicio de medicina del HRL.			
--	--	---	-------------------------------	--	--	--

Anexo 2: Ficha de Recolección de Datos

Estudio: “SEGUIMIENTO CLINICO Y PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EGRESADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE JULIO DE 2021 A JULIO DEL 2022”

Nº HISTORIA CLÍNICA:

Nº FICHA:

Características sociodemográficas:

- | | |
|---|---|
| <p>1. Edad:</p> <p>2. Sexo:</p> <p>a. Masculino.
b. Femenino.</p> <p>3. Escolaridad:</p> <p>a. Analfabeto.
b. Primaria.
c. Secundaria.
d. Superior.</p> <p>4. Procedencia:</p> <p>a. Punchana
b. Iquitos
c. Belén
d. San Juan</p> | <p>5. Ocupación</p> <p>a. No
b. Si,
mencionar:
_____</p> <p>6. Estado civil:</p> <p>A. Soltero:
B. Casado:
C. Divorciado:
D. Viudo:</p> |
|---|---|

Características clínicas:

- 1. Tiempo de evolución de diabetes:**
- a) < de 1 año
b) 1 a 5 años
c) 6 a 10 años
d) 11 a mas
- 2. Comorbilidades:**
- A. NO**
B. SI, indicar cuál: _____
- 3. Complicaciones:**
- A. NO**
B. SI, indicar cuál: _____
- 4. Tratamiento:**
- a) Pastillas
b) Insulina
c) Dieta

d) Ninguno

IMC:	<25: 25-30: >30:	Triglicéridos:	<150: 150-200: > 200:
Indice cintura/cadera:	Normal: Alto:	Colesterol:	Normal: Alto:
Hemoglobina glicosilada:	<6.5: 6.5-8: >8:	Presión arterial:	Normal: Alta:

Cuestionario Diabetes 39

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

Nada afectada en absoluto

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

Sumamente afectada

2. Preocupaciones por problemas económicos

Nada afectada en absoluto

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

Sumamente afectada

3. Limitación en su nivel de energía

Nada afectada en absoluto

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

Sumamente afectada

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

Nada afectada en absoluto

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

Sumamente afectada

5. No comer ciertos alimentos para poder controlar su diabetes

Nada afectada en absoluto

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

Sumamente afectada

6. Estar preocupado(a) por su futuro

Nada afectada en absoluto

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

Sumamente afectada

7. Otros problemas de salud aparte de la diabetes

Nada afectada en absoluto

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

Sumamente afectada

8. Tensiones o presiones en su vida

Nada afectada en absoluto

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

Sumamente afectada

9. Sensación de debilidad

Nada afectada en absoluto

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

Sumamente afectada

10. Restricciones sobre la distancia que puede caminar

Nada afectada en absoluto

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

Sumamente afectada

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

Nada afectada en absoluto

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

Sumamente afectada

12. Visión borrosa o pérdida de la visión

Nada afectada en absoluto

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

Sumamente afectada

13. No poder hacer lo que quisiera

Nada afectada en absoluto

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

Sumamente afectada

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

14. Tener diabetes
 Nada afectada en absoluto

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

 Sumamente afectada
15. El descontrol de su azúcar en sangre
 Nada afectada en absoluto

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

 Sumamente afectada
16. Otras enfermedades aparte de la diabetes
 Nada afectada en absoluto

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

 Sumamente afectada
17. Hacerse análisis para comprobar sus niveles de azúcar en sangre
 Nada afectada en absoluto

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

 Sumamente afectada
18. El tiempo requerido para controlar su diabetes
 Nada afectada en absoluto

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

 Sumamente afectada
19. Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos
 Nada afectada en absoluto

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

 Sumamente afectada
20. La vergüenza producida por tener diabetes
 Nada afectada en absoluto

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

 Sumamente afectada
21. La interferencia de su diabetes en su vida sexual
 Nada afectada en absoluto

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

 Sumamente afectada
22. Sentirse triste o deprimido
 Nada afectada en absoluto

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

 Sumamente afectada
23. Problemas con respecto a su capacidad sexual
 Nada afectada en absoluto

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

 Sumamente afectada
24. Tener bien controlada su diabetes
 Nada afectada en absoluto

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

 Sumamente afectada
25. Complicaciones debidas a su diabetes
 Nada afectada en absoluto

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

 Sumamente afectada
26. Hacer cosas que su familia y amigos no hacen
 Nada afectada en absoluto

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

 Sumamente afectada
27. Tener que anotar sus niveles de azúcar en sangre
 Nada afectada en absoluto

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

 Sumamente afectada
28. La necesidad de tener que comer a intervalos regulares
 Nada afectada en absoluto

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

 Sumamente afectada
29. No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa
 Nada afectada en absoluto

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

 Sumamente afectada
30. Menor interés en su vida sexual
 Nada afectada en absoluto

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

 Sumamente afectada

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

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

Nada afectada en absoluto

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

Sumamente afectada

32. Tener que descansar a menudo

Nada afectada en absoluto

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

Sumamente afectada

33. Problemas al subir escaleras

Nada afectada en absoluto

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

Sumamente afectada

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

Nada afectada en absoluto

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

Sumamente afectada

35. Tener el sueño intranquilo

Nada afectada en absoluto

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

Sumamente afectada

36. Andar más despacio que otras personas

Nada afectada en absoluto

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

Sumamente afectada

37. Ser identificado como diabético

Nada afectada en absoluto

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

Sumamente afectada

38. Interferencia de la diabetes con su vida familiar

Nada afectada en absoluto

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

Sumamente afectada

39. La diabetes en general

Nada afectada en absoluto

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

Sumamente afectada

Calificación global

1. Por favor, marque con una cruz (X) el cuadro que indique la calificación de su calidad de vida

Mínima calidad

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

Máxima calidad

2. Por favor, marque con una cruz (X) el cuadro que indique lo que usted piensa de la gravedad de su diabetes

Ninguna gravedad

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

Extremadamente grave

Gracias por sus respuestas

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

Yo, _____, de _____ años de edad, identificado con DNI: _____, acepto voluntariamente participación en el trabajo de investigación; el cual tiene como fin evaluar: **SEGUIMIENTO CLINICO Y PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EGRESADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE JULIO DE 2021 A JULIO DEL 2022**

Toda información que se obtenga a través de este cuestionario será usada por el investigador responsable con la finalidad de elaborar un trabajo de investigación.

Se garantiza el anonimato y la confidencialidad en su totalidad de la información obtenida. Habiendo sido informado en forma adecuada sobre los objetivos del estudio, acepto y firmo este documento.

.....de.....2022

IQUITOS-PERÚ

FIRMA