



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE NIVEL
III DE LA CIUDAD DE IQUITOS
2021”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORA: BACH. ENF. LINDA KATHERINE MILLAN ACOSTA

ASESOR: MGR. RICARDO CHAVEZ CHACALTANA

IQUITOS-PERU

2022

Contáctanos:

Iquitos - Perú

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnón 933

Universidad Científica del Perú

www.ucp.edu.pe

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE NIVEL III DE LA CIUDAD DE IQUITOS 2021”**

De los alumnos: **LINDA KATHERINE MILLAN ACOSTA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **4% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 23 de Noviembre del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por darme la vida la fuerza, el valor y la sabiduría que me da para poder cumplir con todas mis metas propuestas

A mi madre por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida en este proyecto profesional

Finalmente a mis hermanos por estar siempre animándome a seguir adelante a no rendirme pese a los momentos difíciles que se presenta

LINDA KATHERINE MILLAN ACOSTA

AGRADECIMIENTO

Dios me dio el privilegio de darme a la mujer más buena de este mundo, tus esfuerzos son impresionantes y tu amor es para mí invaluable, me has educado, me has proporcionado todo y cada cosa que he necesitado. Tus enseñanzas las aplico cada día; de verdad que tengo mucho por agradecerte.

Tus ayudas fueron fundamentales para la culminación de mi tesina.

Te doy las gracias, madre.

LINDA KATHERINE MILLAN ACOSTA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 1045-2021-UCP-FCS, del 03 de Noviembre del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

 **Lic. Enf. Kely Silva Ramos** **Presidente**
 **Obst. Gino Gayoso Sosa** **Miembro**

Como Asesor: **Med. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 08:00 a.m. horas, del día Martes 23 de Noviembre del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Enfermería – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **"CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE NIVEL III DE LA CIUDAD DE IQUITOS 2021"**.

Presentado por la sustentante: **LINDA KATHERINE MILLAN ACOSTA**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

Respondidas satisfactoriamente

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR** *unanimidad.*
CON NOTA *17*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Presidente


Obst. Gino Gayoso Sosa
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

Contactanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Universidad Científica del Perú

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnón 933

www.ucp.edu.pe

HOJA DE APROBACION

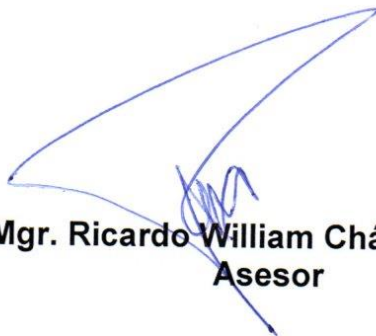
TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO: CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE NIVEL III DE LA CIUDAD DE IQUITOS 2021



Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Presidente



Obst. Gino Gayoso Sosa
Miembro



Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana
Asesor

INDICE

Caratula	I
Constancia de antiplagio	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Acta de sustentacion	V
Hoja de aprobacion	VI
Indice del contenido	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
1. Introducción	11
2. Planteamiento del problema	17
3. Objetivos	19
3.1 Objetivo General	19
3.2 Objetivos específicos	19
4. Variables	20
5. Operacionalización de variables	21
6. Hipótesis	24
7. Metodología	24
7.1 Tipo y diseño de investigación	24
7.2 Población y muestra	25
a) Población	25
b) Muestra y muestreo	25
c) Criterios de inclusión y exclusión	25
7.3 Técnicas e instrumentos	26
7.4 Proceso de recolección de datos	27
7.5 Análisis de datos	27
7.6 Consideración ética	28
8. Resultados	29
9. Discusión	37
10. Conclusión	40
11. Recomendaciones	41
12. Referencias Bibliográficas	42
13. Anexos	47

Anexo 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	47
Anexo 2 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	48
Anexo 3 MATRIZ DE CONSISTENCIA	52

RESUMEN

Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos, 2021.

Introducción: La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica degenerativa incurable, que lleva lentamente al deterioro de la calidad de vida a través de la presencia de manifestaciones tardías debido a las alteraciones macro y micro vasculares.

Objetivo: Determinar la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos entre 2021

Metodología: Tipo de investigación cuantitativo de diseño observacional, transversal, prospectivo, correlacional, entrevistando a 75 pacientes diabéticos tipo 2, aplicándole el cuestionario Diabetes 39.

Resultados: El 53.3% de los pacientes diabéticos tipo 2 presentan una regular calidad de vida, el 26.7% una mala y el 20.0% buena; una buena percepción de la calidad de vida se asoció significativamente con el sexo femenino ($p=0.048$), con un tipo de familiar nuclear o monoparental ($p=0.002$), menor tiempo de enfermedad ($p=0.032$), con tratamiento con antidiabéticos orales ($p=0.025$) y ausencia de manifestación tardía ($p=0.016$). Las dimensiones tuvieron una regular calidad de vida, las más afectadas fueron funcionamiento sexual (34.7%) y control de diabetes (29.3%). El 48.0% presentan una regular severidad de la enfermedad.

Conclusión: Los pacientes diabéticos del hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos tienen una regular calidad de vida

Palabras claves: Calidad de vida. Diabetes mellitus

ABSTRACT

Quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus treated at a level III Hospital in the city of Iquitos, 2021.

Introduction: Diabetes mellitus is an incurable degenerative metabolic disease that slowly leads to deterioration of quality of life through the presence of late manifestations due to macro and micro vascular alterations.

Objective: To determine the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus in a level III hospital in the city of Iquitos between 2021

Methodology: Type of quantitative research of observational, cross-sectional, prospective, correlational design, interviewing 75 type 2 diabetic patients, applying the Diabetes 39 questionnaire.

Results: 53.3% of type 2 diabetic patients have a fair quality of life, 26.7% a poor one and 20.0% a good one; a good perception of quality of life was significantly associated with being female ($p=0.048$), with a type of nuclear family or single parent ($p=0.002$), shorter illness time ($p=0.032$), with treatment with oral antidiabetics ($p=0.025$) and absence of late manifestation ($p=0.016$). The dimensions had a regular quality of life, the most affected were sexual functioning (34.7%) and diabetes control (29.3%). 48.0% present a regular severity of the disease.

Conclusion: Diabetic patients at the level III hospital in the city of Iquitos have a regular quality of life

Keywords: Quality of life. Mellitus diabetes

1. Introducción

La enfermedad de diabetes mellitus, es una enfermedad crónica degenerativa, de compromiso metabólico, con presencia de alteración del metabolismo de la glucosa en el organismo, debido a una ineficaz control glucémico por la hormona de insulina, ya sea por su falta o escasa producción, que conlleva a la presencia de hiperglucemias que se asocia a cuadros de dislipidemia e hipoalbuminemia, que en el tiempo lleva a complicaciones renales, cerebrovasculares, cardiacas, neurológicas, oftalmológicas, vasculares e infecciosas; se considera principalmente entre otras tres tipos de diabetes, que son las más frecuentes, la tipo 1 que se presentan en personas jóvenes siendo la causa la destrucción de las células beta del páncreas y la no producción de insulina, siendo llamados como insulino dependientes; la segunda denominada de tipo 2, que es la más frecuente que se presenta en adulto mayores, debido a una disminución progresiva de la función pancreática en la disminución de la secreción de insulina, como una insulinoresistencia; y la tercera la que se presenta durante el embarazo llamada diabetes gestacional ^{1,2}.

El diagnóstico de diabetes mellitus se basa principalmente en los valores de glicemia, valores de glucosa mayores de 200 mg/dl a cualquier hora es diagnóstico, valores mayores de 125 mg/dl en ayunas en dos oportunidades; glucosas igual o mayor de 200 mg/dl después de una prueba de tolerancia a la glucosa, y se ha considerado valores mayores o igual a 6.5% de Hemoglobina glucosilada. ^{1,2}

El inadecuado manejo y la baja adherencia al tratamiento hace que el paciente presente manifestaciones agudas y crónicas, que

empobrece su condición de salud; dentro de las complicaciones agudas se describen hipoglicemias, hiperglicemias, cetoacidosis diabética y coma hiperosmolar; entre las crónicas se describe complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares, enfermedad renal crónica, compromiso vascular retiniano, neuropatía y arteriopatía en miembros inferiores principalmente, y disfunción sexual; estas complicaciones crónicas llevan a aumentar la discapacidad a través de enfermedad cerebrovascular, ceguera, así como el tratamiento del compromiso renal a través de hemodiálisis, y la amputación de sus miembros inferiores por la presencia de obstrucciones arteriales, empobreciendo su pronóstico y calidad de vida ³⁻⁵

La diabetes mellitus es una enfermedad incurable pero controlable, los pacientes diabéticos se enfrentan a un cambio de su estilo de vida y depende de tratamiento farmacológico para su control, muchos de ellos tienen dolencias y restricciones de sus actividades por la enfermedad, lo que conlleva a un valor de su calidad de vida: es importante destacar que el término de la calidad de vida, la cual se relaciona con la aceptación, comprensión y aptitud positiva a la salud del paciente; las dimensiones que abarca una calidad de vida son bienestar físico, social, emocional, desarrollo y material ⁶⁻⁸

La Organización Mundial de la Salud define a la calidad de vida como la percepción de la persona enferma, sobre su existencia, valores, y en relación con su expectativa de vida, inquietudes; o sea la calidad de vida es el resultado de una interacción continua y dinámica del paciente con sus condiciones internas y externas de su vida diaria ^{8,9}.

Se han elaborado algunos instrumentos para evaluar la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus, como la escala DQOL que tiene 5 dimensiones con 46 ítems; las 5 dimensiones son: satisfacción (15 ítems), impacto (20 ítems), preocupación social/vocacional (7 ítems), otro instrumento para evaluar la calidad en pacientes diabéticos es el cuestionario de Diabetes 39, con evaluación de 5 dimensiones como: energía y movilidad (15 ítems), control de diabetes (12 ítems), ansiedad y preocupación (5 ítems), carga social (5 ítems) y funcionamiento sexual (3 ítems); es uno de los instrumentos con mayor validez de contenido; comparado con el cuestionario Short Form– 36 Health Survey (SF-36), compuesto por 36 ítems, que cubre ocho escalas (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental) ^{10,11}

Existen estudios que han determinado la calidad de pacientes con diabetes mellitus, como el de Varillas Cuentas Sonia (Lima, 2015) en su estudio descriptivo transversal, encuestaron a 60 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con enfermedad renal atendidos en el Hospital Octavio Mongrut, con el propósito de conocer su calidad de vida a través del cuestionario SF 12; predominó en el grupo una calidad de vida medianamente adecuada (57%) seguida de inadecuada (28%), y adecuada en el 15%. en la dimensión física el paciente diabético con enfermedad renal tiene una calidad de vida medianamente adecuada (77%), y el 13% adecuada; en la dimensión social es medianamente adecuada (58%) e inadecuada en el 24%, en la dimensión psicológica y medianamente adecuada (75%) y en el 13% inadecuada. ¹²

Esquia Chumbe Gabriela (Tacna, 2016) en su estudio descriptivo correlacional, evaluó a 88 pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Hipólito Unanue, para conocer la calidad de vida y su autocuidado, a través del cuestionario DQOL, encontrando que el 79.5% tiene una baja calidad de vida y el 20.5% una calidad media; el 83% presentan un buen autocuidado y el 17% regular. ¹³

Anchante Rojas Esperanza (Chincha, 2017) en su estudio observacional transversal, entrevistaron a 76 pacientes con diabetes mellitus que se atienden en el Hospital San José de Chincha, con el propósito de conocer su calidad de vida, encontrando que el 60.5% tiene una alta calidad de vida. el 36.8% una regular caída de vida ¹⁴

Jiménez Córdova Reynelda; Paz Villanueva Mariella (Lima, 2017), en su estudio observacional, transversal, correlativo, evaluaron a 54 pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Dos de Mayo, determinando la calidad de vida a través de el cuestionario validado EsDQOL; el 51.8% de los pacientes tienen una regular calidad de vida en el área de satisfacción, el 55.4% de los pacientes tuvieron una mediana calidad de vida en el impacto de la enfermedad, en la dimensión de preocupación social el 50% de los pacientes tenían una regular calidad de vida; el 60.7% de los pacientes presento una regular preocupación psicológica por su enfermedad. ¹⁵

Díaz Murayari Nancy (Lima, 2018) en su investigación de diseño observacional transversal, encuestó a 40 pacientes con diabetes mellitus que se atiende en el Hospital Unanue de la ciudad de Lima, con el propósito de determinar su calidad de vida a través del Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL), el 75% con una calidad de vida media y un 25% baja; el 45% tiene una satisfacción alta con el tratamiento, y el 35% medio; en relación al impacto del tratamiento el 58% con una calidad media y el

22% alto; en relación a lo social, el 47% tiene una preocupación socialmente media, el 42% en una escala medio; el 42% con nivel bajo. el 50% tienen alta preocupación por su enfermedad el 30% medio y el 20% bajo. ⁶

Quispe Huamani Julia (Lima, 2018) en su estudio de diseño descriptivo transversal, evaluó a 47 pacientes de 87 que atiende con diabetes mellitus que se atiende un centro de salud del distrito de Comas, con el propósito de conocer su calidad de vida; predominando una regular calidad de vida (46.8%), el 29.8% bueno y el 23.4% mala. En el impacto de la enfermedad el 51,1% presento regular y el 25,5% buena; el 48.9% presentaron una satisfacción regular y el 27.7% buena; en relación a su preocupación social el 55.3% presento una calidad de vida regular y el 27.7% buena, y en relación a su enfermedad los pacientes consideraron una buena calidad de vida (46.8% y regular (31.9%). ¹⁶

Torres Príncipe Zaida (Callao, 2018) en su estudio determino la calidad de vida de 40 pacientes diabéticos que se atienden en un centro de salud de la provincia del Callao, aplicando el cuestionario EsDQOL, la calidad de vida fue regular (47%) y en un 40% buena; la satisfacción fue regular (55%), en relación a su salud fue buena (37%), el impacto de la enfermedad fue regular (52%), en relación a su preocupación social fue regular (50%); en relación a la calidad de vida sobre su preocupación de la diabetes fue regular (45%), buena (35%) y mala en el 20. ¹⁷

Ñique Oyola, Yolanda; Manchay Peña, Hernestina (Lima, 2019) en su estudio encuestaron 138 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Sergio Bernales, del distrito de Comas, para conocer su calidad de vida a través del cuestionario de calidad de vida WhoqolBref. Encontraron que la calidad de vida es media en el 97.8% de los pacientes diabéticos, en su salud física fue media (95.7%), en su salud psicológica el 91% fue media, el 50% presentaron una calidad media en sus relaciones sociales, y media también con su calidad del medio ambiente (74%) ¹⁸

Pineda Ramos Zuani (Puno, 2019) en su estudio transversal, encuestó a 24 pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud de la ciudad de Puno; aplicando el cuestionario Diabetes Quality of Life, encontrando que el 83,3 % de los pacientes tienen una alta calidad de vida, encontrando también en alta calidad de vida en sus dimensiones como en la satisfacción de tratamiento (62,5 %), impacto del tratamiento (70,8 %), preocupación por aspectos sociales y vocacionales (95,8 %), preocupación por efectos futuros de la enfermedad (83,3 %) ¹⁹

Cuba Ramirez Jenifer (Lima, 2019) en su estudio realizado con pacientes diabético de tipo 2 de un asentamiento humano del distrito de los Olivos, entrevistaron a 126 pacientes diabéticos, aplicando el cuestionario Diabetes 39, el 50% tiene una buena calidad de vida., el 50% tiene buena función sexual, el 42.9% buena energía y movilidad y el 42.9% con buena calidad de vida sobre la sobrecarga social. ²⁰

Serrano Peña Roxana (Callao, 2019) realizó un estudio descriptivo transversal para conocer la calidad de vida de pacientes diabéticos, para lo cual entrevistó a 50 pacientes diabéticos tipo 2 del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, encontrando que el 70% de los

pacientes entrevistados tenían una calidad de vida media y el 26% una calidad de vida alta; la satisfacción fue media (66%), el impacto fue medio (72%), en la dimensión social y vocacional alta (62%), mientras que la preocupación por el futuro de su enfermedad fue de nivel regular (44%) y baja (36%).²¹

Camarena Chamaya Melina (Lima, 2020) en su estudio determinó la calidad de vida de 102 pacientes diabéticos con COVID 19, para lo cual diseñó un estudio observacional transversal, aplicando el cuestionario de diabetes-39; encontrando que en el 59.8% la calidad de vida es regular y el 22.5% fue alta; en todas las dimensiones predominó la calidad de vida regular; energía y movilidad (67,6%), control de diabetes (59,8%); ansiedad y preocupación (58,8%), sobrecarga social (56,9%) y función sexual (64,7%)²²

Michan Lagos Elizabeth (Lima, 2020) encuestó a 115 ancianos con diabetes mellitus tipo 2 de un Policlínico de EsSALUD de la ciudad de Lima, para identificar su calidad de vida, aplicando el cuestionario Diabetes 39, encontrando que el 46% tiene una calidad de vida regular y el 27% mala; las áreas más afectadas fueron ansiedad y preocupación (57%), movilidad y energía (54%), y el control de diabetes (53%).²³

2. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la diabetes mellitus tipo 2, presenta una alta carga de enfermedad en muchos países, afectando los años de vida saludables, años de vida potencialmente perdidos, años de vida de discapacidad; las cuales no se han reducido en los países con bajo producto bruto interno; siendo un impacto negativo para prevenir las

complicaciones que empobrecen el pronóstico de sobrevivencia de los pacientes; aumento el gasto en salud a través de infraestructura, recurso humano, equipamiento y tratamientos; reflejado en un costo alto para el sistema de salud y la comunidad.²⁴⁻²⁶; se pronostica que la carga económica por esta enfermedad subirá en un 69%²⁷.

En el mundo, la prevalencia paso de 4.7% a 8,5%, aumentando más rápido en países con bajo recursos; en el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud del 2019 se registran 3.9 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos de 15 a más años; en el 2018 se registró 3.6 por cada 100 peruanos mayores de 15 a más años: la población femenina fue la más afectada (4.3%) que la masculina (3.4%), con mayor prevalencia en la costa, seguido de la sierra y selva.²⁸

El control de la diabetes mellitus requiere de una detección oportuna de la enfermedad, educación nutricional al paciente y familia, establecer actividad física diaria, buena adherencia al tratamiento con el propósito de mejorar la prevalencia de las complicaciones tardías y mejorar la calidad de vida²⁹.

Un pilar importante del control del paciente diabético con una adecuada evaluación de su progresión, es la atención de enfermería en los programas de control de diabetes mellitus en los centros de atención primaria, observando que las complicaciones macrovasculares y microvasculares, hospitalizaciones, restricciones alimentarias influyen en el deterioro de la calidad de vida, siendo de importancia cognoscitiva y social la percepción que posee el paciente diabético de su enfermedad con su entorno interno y externo, por lo que el presente estudio tiene el propósito de conocer el nivel de su calidad de vida y que factores sociodemográficos y clínicos influyen en la percepción de su calidad.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Determinar la percepción de la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos entre 2021

3.2 Objetivos específicos

- Conocer las características sociodemográficas (edad, sexo, nivel de instrucción, tipo de familia) y clínicas (tiempo de enfermedad, tipo de tratamiento, complicaciones de la diabetes, morbilidad asociada) de los pacientes diabéticos tipo 2 en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos.
- Identificar las dimensiones de la calidad de vida del paciente diabético tipo 2.
- Conocer la percepción del paciente diabético sobre la severidad de su enfermedad.
- Relacionar la percepción de la calidad de vida con las características sociodemográficas y clínicas del paciente diabético tipo 2.

4. Variables

Variables independientes

- Características sociodemográficas del paciente diabético
 - Edad
 - Sexo
 - Nivel de instrucción
 - Tipo de familia

- Características clínicas del paciente diabético
 - Tiempo de enfermedad
 - Tipo de tratamiento
 - Manifestaciones tardías de la diabetes
 - Morbilidad asociada

Variable Dependiente

- Calidad de vida
 - Energía – Movilidad
 - Control de diabetes
 - Ansiedad – Preocupación
 - Carga Social
 - Funcionamiento sexual

5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y Escala de medición
Calidad de vida	Percepción que tiene la persona sobre si, valores cultura con sus expectativas y preocupaciones	Percepción del paciente diabético sobre su posición en su vida, en dimensiones como energía y movilidad, control de diabetes, ansiedad y preocupación, sobrecarga social y función sexual, evaluado a través del cuestionario Diabetes 39 Valores Buena 67 a 100 Regular 34 a 66 Mala 0 a 33	Energía y movilidad: nivel de energía y actividades diarias, disminución de la agudeza visual y sueño alterado 15 ítems (3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 25, 29, 32, 33, 34, 35, 36)	Cualitativo Ordinal
			Control de diabetes: Impacto del tratamiento farmacológico y no farmacológico 12 ítems (1, 4, 5, 14, 15, 17, 18, 24, 27, 28, 31, 39)	12 (1, 4, 5, 14, 15, 17, 18, 24, 27, 28, 31, 39) Cualitativo Ordinal
			Ansiedad y preocupación: preocupaciones sobre temas económicos, tensiones de la vida y vida futura. 4 ítems (2, 6, 8, 22)	Cualitativo Ordinal
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y Escala de medición
			Sobrecarga social: limitaciones que produce la DBM sobre la vida familiar y amical. 5 ítems (19, 20, 26, 37, 38)	Cualitativo Ordinal
			Impacto de la diabetes sobre la capacidad y función sexual. 3 ítems (21, 23, 30)	Cualitativo Ordinal

Características sociodemográficas	Es el conjunto de características sociales y demográficas, del paciente con diabetes tipo 2	Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista	Edad registrada por el paciente diabético en el instrumento	Cuantitativo Interválica
		Sexo: rasgos genéticos y físicos variedades femenina y masculina	Sexo registrado por el paciente diabético en el instrumento	Cualitativo nominal
		Nivel de Instrucción: Mayor nivel educativo cursado, como primaria, secundaria, técnica y superior	Nivel de instrucción registrado por el paciente diabético en el instrumento	Cualitativo Nominal
		Tipo de Familia: Nuclear: Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados Monoparental: un solo padre (madre o padre) y uno o más hijos Extendida: abuelos, Padres con su(s) Hijo(s), nietos Ampliada: padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, etc. Reconstituida: unión de familias después de una separación o divorcio, puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros	Tipo de familia registrado por el paciente diabético en el instrumento	Cualitativo Nominal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y Escala de medición
		Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc. Persona sola: Convive sola		
Características Clínicas	Condiciones clínicas que presenta el paciente con diabetes mellitus tipo 2	Tiempo de enfermedad: Tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta la entrevista, se subdivide en menos de 5 años, 5 a 9 años, 10 a 14 años, 15 a más años de enfermedad	Tiempo registrado de enfermedad por el paciente diabético en el instrumento	Cuantitativo Interválica
		Tipo de tratamiento, tratamiento que recibe el paciente diabético ya sea con antidiabético orales, o insulina, o mixto con antidiabético oral e insulina	Tipo de tratamiento registrado por el paciente diabético en el instrumento	Cualitativo Nominal
		Manifestaciones tardías de la diabetes como neuropatía, retinopatía, pie diabético, ECV, etc.	Manifestaciones tardías registrado por el paciente diabético en el instrumento, corroborado en la historia virtual	Cualitativo Nominal
		Morbilidad asociada: enfermedad que presenta el paciente diabético como HTA, ECV, Amputación, etc.	Morbilidad asociada a la diabetes registrado por el paciente diabético en el instrumento, corroborado en la historia virtual	Cualitativo Nominal

6. Hipótesis

H₁: Los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos presentan una buena calidad de vida.

H₀: Los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos presentan una mala calidad de vida

H₁: Las características sociodemográficas y clínicas influyen la calidad de vida del paciente diabético tipo 2

H₀: Las características sociodemográficas y clínicas no influyen la calidad de vida del paciente diabético tipo 2

7. Metodología

7.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño observacional, transversal, prospectivo, correlacional.

Cuantitativo: Porque utilizo estadística para determinar la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2

Observacional: Porque el estudio solo observa las variables independientes, no las controla

Transversal: Porque la información obtenida de la unidad de estudio es en un solo momento de tiempo.

Prospectivo: Porque la calidad de vida del paciente se determina durante el estudio.

Correlacional: Porque relaciona las variables independientes con la dependiente.

7.2 Población y muestra

a) Población

La población de estudio son los pacientes diabéticos mellitus tipo 2 que se atiende en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos

b) Muestra y muestreo

Se entrevistaron 75 pacientes diabéticos tipo 2 que se atienden en el Hospital III de EsSALUD, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

La selección de la unidad de estudio fue por conveniencia, ya que para ingresar al estudio debieron autorizarlo a través de un consentimiento informado.

c) Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Paciente con diabetes mellitus tipo 2 que se atiende en el Hospital de nivel III.
- Aceptación del consentimiento informado

- Historia clínica virtual completa

Criterios de exclusión:

- Paciente con diabetes mellitus tipo 2 que no acepta participar en el estudio

7.3 Técnicas e instrumentos

La técnica fue de revisión de fuente primaria, entrevistando al paciente para el respectivo llenado del instrumento.

El instrumento presenta 3 ítems, el primero recoge información de las características sociodemográficas del paciente como edad, sexo, nivel de instrucción y tipo de familia; en el segundo ítem recoge información sobre las características clínicas, como tiempo de enfermedad, tipo de tratamiento, manifestaciones tardías y morbilidad asociada; en el tercer ítem el cuestionario Diabetes 39, instrumento validado en estudios anteriores²⁰⁻²³; el cual consiste en 39 premisas, agrupados en 5 dimensiones: Energía - Movilidad 15 ítems (3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 25, 29, 32, 33, 34, 35 y 36), Control de diabetes 12 ítems (1, 4, 5, 14, 15, 17, 18, 24, 27, 28, 31 y 39); Ansiedad-preocupación 5 ítems (2, 6, 8 y 22), Carga social 5 ítems (19, 20, 26, 37 y 38) y funcionamiento sexual de 3 ítems (21, 23 y 30). cada premisa tiene una respuesta valorada en escala de Likert de 1 al 7; siendo el valor de 1 para nada afectado, 2 casi nada, 3 un poco, 4 regular, 5 mucho, 6 demasiado y 7 afecto mucho; al final del cuestionario existen 2 ítems más, en ambos el paciente en forma subjetiva determina su percepción sobre su calidad de vida y la severidad de la enfermedad³⁰

En cada dimensión, el puntaje obtenido fue transformado a una escala de 0 a 100, a través de las siguientes formulas ³¹.

- Energía y movilidad: $[(\text{calificación cruda} - 15) / (105-15)] \times 100$
- Control de la diabetes: $[(\text{calificación cruda} - 12) / (84-12)] \times 100$
- Ansiedad-preocupación: $[(\text{calificación cruda} - 4) / (28-4)] \times 100$
- Carga social: $[(\text{calificación cruda} - 5) / (35-5)] \times 100$
- Funcionamiento sexual: $[(\text{calificación cruda} - 3) / (21-3)] \times 100$
- Calificación total: $[(\text{calificación cruda} - 39) / (273-39)] \times 100$
- Calidad de vida: $[(\text{calificación cruda} - 1) / (7-1)] \times 100$
- Severidad de la diabetes: $[(\text{calificación cruda} - 1) / (7-1)] \times 100$

7.4 Proceso de recolección de datos

Con la autorización del comité de ética del hospital, se procedió a conversar con los pacientes diabéticos durante su espera de su atención ambulatoria, explicándole el estudio y haciendo firmar el consentimiento informado.

Posteriormente se revisó su historia clínica virtual con el propósito de verificar algunos datos como sus manifestaciones tardías.

7.5 Análisis de datos

La información recopilada se ingresó en una base de datos que fue procesada con el programa de SPSS versión 21.

Los resultados de las variables independiente y dependiente se presentan en tablas de frecuencias y gráficas, y la correlación entre las variables en tablas de contingencia, calculando la significancia a través de la prueba no paramétrica del chi cuadrado. con los respectivos cálculos de la prevalencia de complicaciones según las características del paciente.

7.6 Consideración ética

El presente estudio es observacional transversal, que mantiene la confidencialidad de la información, las fichas de recolección de datos fueron eliminadas después del estudio.

8. Resultados

Tabla N° 1
Características sociodemográficas de los pacientes diabéticos tipo 2
Hospital de Nivel III Iquitos
2021

Edad	N°	%	Nivel de instrucción:	N°	%
< 30 años	0	0.0%	Primaria	5	6.7%
30-39 años	5	6.7%	Secundaria	42	56.0%
40-49 años	28	37.3%	Técnica	18	24.0%
50 -59 años	32	42.7%	Superior	10	13.3%
60 a más años	10	13.3%	Total	75	100.0%
Total	75	100.0%			
Sexo	N°	%	Tipo de familia	N°	%
Masculino	42	56.0%	Nuclear	44	58.7%
Femenino	33	44.0%	Monoparental	14	18.7%
Total	75	100.0%	Extendida	12	16.0%
			Ampliada	5	6.7%
			Total	75	100.0%

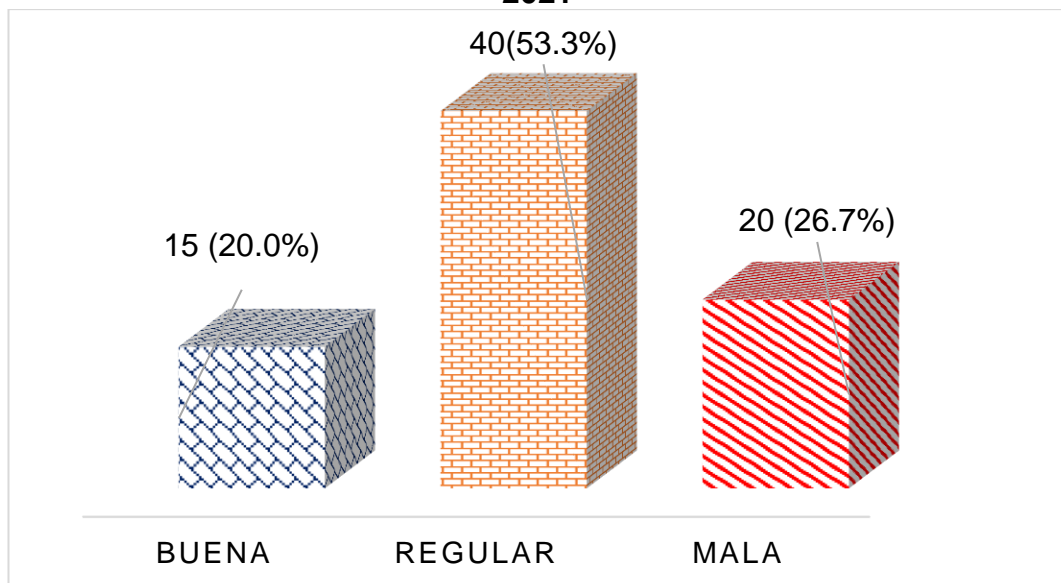
El 42.7% de los pacientes diabéticos tipo 2 entrevistados presentan entre 50 a 59 años de edad, de sexo masculino (56.0%), con educación secundaria (56.0%), con tipo de familia nuclear (58.7%) (Tabla N° 1)

Tabla N° 2
Características clínicas de los pacientes diabéticos tipo 2
Hospital de Nivel III Iquitos
2021

Tiempo de Enfermedad	Nº	%	Tipo de tratamiento	Nº	%
Menos de 5 años	22	29.3%	Antidiabéticos orales	62	82.7%
5 a 9 años	30	40.0%	Insulina	9	12.0%
10 a 14 años	18	24.0%	Antidiabéticos orales + Insulina	4	5.3%
15 a más años	5	6.7%	Total	75	100.0%
Total	75	100.0%			
Morbilidad asociada	Nº	%	Manifestaciones tardías	Nº	%
Presente	29	38.7%	Presente	48	64.0%
Obesidad	27	36.0%	Neuropatía diabética	31	41.3%
Hipertensión arterial	8	10.7%	Nefropatía diabética	6	8.0%
Artrosis	5	6.7%	Pie diabético	4	5.3%
Ausente	46	61.3%	Cardiopatía coronaria	3	4.0%
			Ateroesclerosis arterial	2	2.7%
			Retinopatía	1	1.3%
			ACV	1	1.3%
			Ausente	27	36.0%

El 40.0% de los pacientes diabéticos tipo 2 entrevistados presentan entre 5 a 9 años de enfermedad, con tratamiento de antidiabéticos orales (82.7%), el 64.0% con manifestaciones tardías, las cuales fueron principalmente neuropatía (41.3%) y nefropatía (8.0%), el 38.7% con morbilidad asociada, siendo la obesidad (36.0%) e hipertensión arterial (10.7%) (Tabla N° 2)

Gráfica N° 1
Percepción de la Calidad de vida del paciente diabético tipo 2
Hospital de Nivel III Iquitos
2021



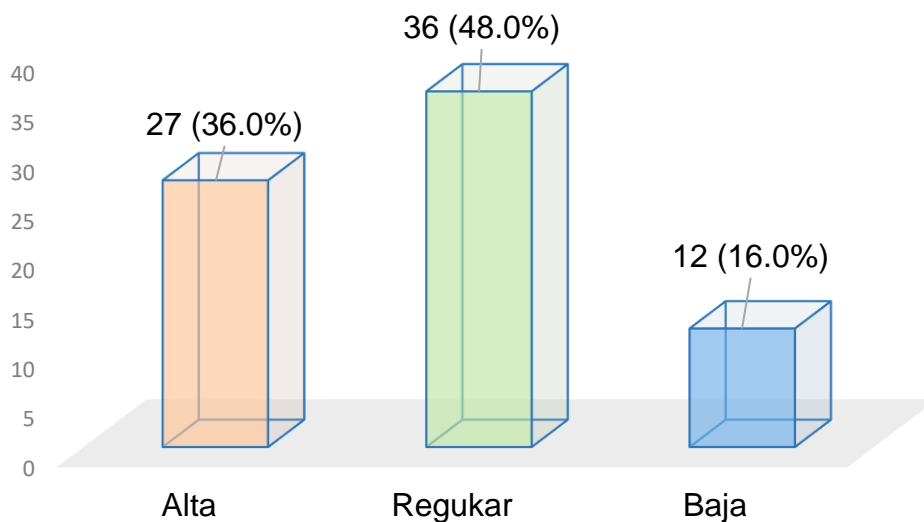
El 53.3% de los pacientes diabéticos tipo 2 entrevistados presentan una regular calidad de vida, el 26.7% una mala calidad de vida y el 20.0% una buena calidad de vida (Gráfica N° 1)

Tabla N° 3
Dimensiones de Calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2
Hospital de Nivel III Iquitos
2021

Dimensiones	Buena		Regular		Mala	
Energía – Movilidad	17	22.7%	44	58.7%	14	18.7%
Control de diabetes	14	18.7%	39	52.0%	22	29.3%
Ansiedad – Preocupación	15	20.0%	40	53.3%	20	26.7%
Carga Social	19	25.3%	38	50.7%	18	24.0%
Funcionamiento sexual	13	17.3%	36	48.0%	26	34.7%

La calidad de vida según las dimensiones fueron regular; se encontró mayor frecuencia de mala calidad en las dimensiones de funcionamiento sexual (34.7%), control de diabetes (29.3%), ansiedad y preocupación por la enfermedad (26.7%) y carga social (24.0%) (Tabla N° 3)

Gráfica N° 2
Percepción de los pacientes sobre la severidad de la diabetes
Hospital de Nivel III Iquitos
2021



El 48.0% de los pacientes refieren que presentan una regular severidad de la enfermedad, el 36.0% alta y el 16.0% considera una severidad baja (Gráfica N° 2),

Tabla N° 4
Edad y percepción de la Calidad de vid
Hospital de Nivel III Iquitos
2021

Edad	Buena		Regular		Mala		Total
30-39 años	2	40.0%	3	60.0%	0	0.0%	5
40-49 años	7	25.0%	17	60.7%	4	14.3%	28
50 -59 años	6	18.8%	15	46.9%	11	34.4%	32
60 a más años	0	0.0%	5	50.0%	5	50.0%	10
Total	15	20.0%	40	53.3%	20	26.7%	75

p=0.278

Se aprecia que los pacientes con menor edad tienen una mejor percepción de su calidad de vida que los pacientes con mayor edad, esta tendencia no fue estadísticamente significativa (Tabla N° 4)

Tabla N° 5
Sexo y percepción de la Calidad de vid
Hospital de Nivel III Iquitos
2021

Sexo	Buena		Regular		Mala		Total
Masculino	4	9.8%	24	58.5%	13	31.7%	41
Femenino	11	32.4%	16	47.1%	7	20.6%	34
Total	15	20.0%	40	53.3%	20	26.7%	75

p=0.048

Los pacientes diabéticos de sexo femenino tienen una mejor percepción de su calidad de vida (32.4%) que los de sexo masculino (9.8%); esta tendencia fue estadísticamente significativa (p=0.048) (Tabla N° 5)

Tabla N° 6
Nivel de Instrucción y percepción de la Calidad de vid
Hospital de Nivel III Iquitos
2021

Nivel de instrucción	Buena		Regular		Mala		Total
Primaria	0	0.0%	3	60.0%	2	40.0%	5
Secundaria	6	14.3%	24	57.1%	12	28.6%	42
Técnica	5	27.8%	9	50.0%	4	22.2%	18
Superior	4	40.0%	4	40.0%	2	20.0%	10
Total	15	20.0%	40	53.3%	20	26.7%	75

p=0.487

Los pacientes diabéticos con mayor nivel de instrucción tuvieron con mayor frecuencia de una percepción buena de su calidad de vida; esta tendencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.487$) (Tabla N° 6)

Tabla N° 7
Tipo de familia y percepción de la Calidad de vid
Hospital de Nivel III Iquitos
2021

Tipo de familia	Buena		Regular		Mala		Total
Nuclear	11	25.0%	29	65.9%	4	9.1%	44
Monoparental	3	21.4%	5	35.7%	6	42.9%	14
Extendida	1	8.3%	5	41.7%	6	50.0%	12
Ampliada	0	0.0%	1	20.0%	4	80.0%	5
Total	15	20.0%	40	53.3%	20	26.7%	75

p=0.002

Los pacientes diabéticos con un tipo de familiar nuclear (25.0%) o monoparental (21.4%) tienen una mayor frecuencia significativamente ($p=0.002$) de buena calidad de vida, que los pacientes diabéticos con familia extendida y ampliada (Tabla N° 7)

Tabla N° 8
Tiempo de enfermedad y percepción de la Calidad de vida
Hospital de Nivel III Iquitos
2021

Tiempo de Enfermedad	Buena		Regular		Mala		Total
Menos de 5 años	7	31.8%	11	50.0%	4	18.2%	22
5 a 9 años	5	16.7%	20	66.7%	5	16.7%	30
10 a 14 años	3	16.7%	8	44.4%	7	38.9%	18
15 a más años	0	0.0%	1	20.0%	4	80.0%	5
Total	15	20.0%	40	53.3%	20	26.7%	75

p=0.039

Los pacientes diabéticos con mayor tiempo de enfermedad tuvieron la percepción de que su calidad de vida es mala, esta tendencia fue significativa ($p=0.032$) (Tabla N° 8)

Tabla N° 9
Tipo de tratamiento y percepción de la Calidad de vida
Hospital de Nivel III Iquitos
2021

Tipo de tratamiento	Buena		Regular		Mala		Total
Antidiabéticos orales	13	21.0%	37	59.7%	12	19.4%	62
Insulina	2	22.2%	2	22.2%	5	55.6%	9
Antidiabéticos orales + Insulina	0	0.0%	1	25.0%	3	75.0%	4
Total	15	20.0%	40	53.3%	20	26.7%	75

p=0.025

Los pacientes diabéticos con terapia con insulina + antidiabéticos orales (55.6%) e insulina (75.0%) tuvieron con mayor frecuencia una percepción mala de su calidad de vida, los que usan solo antidiabéticos orales tuvieron una menor frecuencia de una mala calidad de vida (19.4%), esta tendencia fue significativa ($p=0.025$) (Tabla N° 9)

Tabla N° 10
Manifestación tardía y percepción de la Calidad de vida
Hospital de Nivel III Iquitos
2021

Manifestaciones tardías	Buena		Regular		Mala		Total
Presente	5	10.4%	30	62.5%	13	27.1%	48
Ausente	10	37.0%	10	37.0%	7	25.9%	27
Total	15	20.0%	40	53.3%	20	26.7%	75

p=0.016

El 37.0% de los pacientes diabéticos que no presentaran manifestación tardía tenían una percepción de una buena calidad de vida, una frecuencia mayor que aquellos pacientes diabéticos que presentan manifestación tardía (10.4%), esta diferencia de frecuencia fue estadísticamente significativa (p=0.016) (Tabla N° 10)

Tabla N° 11
Morbilidad asociada y percepción de la Calidad de vida
Hospital de Nivel III Iquitos
2021

Morbilidad asociada	Buena		Regular		Mala		Total
Presente	4	13.8%	13	44.8%	12	41.4%	29
Ausente	11	23.9%	27	58.7%	8	17.4%	46
Total	15	20.0%	40	53.3%	20	26.7%	75

p=0.067

El 23.0% de los pacientes diabéticos que no presentaran morbilidad asociada tenían una percepción de una buena calidad de vida, una frecuencia mayor que aquellos pacientes diabéticos que presentan morbilidad asociada (13.8%), esta diferencia de frecuencia no fue estadísticamente significativa (p=0.067) (Tabla N° 11)

9. Discusión

La mayor proporción de los pacientes diabéticos se encuentran entre los 40 a 59 años de edad (80.0%) similar a los hallazgo de los estudios de Padilla y col. ³² y Carhuamaca ³³; predominio el sexo, siendo la tendencia a nivel nacional un predominio del sexo femenino ^{6,7}; el hospital de nivel III atiende pacientes diabéticos con complicaciones que no pueden ser manejados en los Centros de Atención Primaria; Carhuamaca ³³ en su estudio encuentra que son los pacientes de sexo masculino que presentan mayor prevalencia de complicaciones que el sexo femenino, por ende se encontró una mayor frecuencia del sexo masculino durante el estudio; las condiciones socioeconómicas y la falta de oportunidades académicas hace que la mayoría de los pacientes lleguen a tener educación secundaria y no logren un mayor nivel educacional ³².

Los pacientes diabéticos entrevistados tuvieron una mayor frecuencia de tiempo de enfermedad entre los 5 a 9 años, presencia de manifestaciones tardías a predominio de neuropatía diabética (41.3%), Padilla y col. ³² encuentra similar frecuencia de tiempo de enfermedad, per una menor frecuencia de neuropatía diabética (28.6%); el 36.0% de los pacientes diabéticos tipo 2 tenían obesidad, Carhuamaca ³³ en su estudio encuentra que el que el 46.8% presentaban obesidad abdominal; la mayoría reciben tratamiento oral solo el 12% reciben solo insulina. La recomendación de las guías ^{1,2} recomienda que el tratamiento inicial en un paciente diabético tipo 2 es la dieta, ejercicio y tratamiento con antidiabéticos orales.

Más del 50% de los pacientes diabéticos tienen una regular calidad de vida, más de la cuarta parte considera que su calidad de vida es mala, uno de cada 5 tiene la percepción de que su calidad de vida es buena; los estudios de Cuba ²⁰, Camarena ²², Michan ²³ utilizaron el

cuestionario de diabetes 39; la mayoría de los estudios encontraron que los pacientes diabéticos tipo 2 tienen una percepción de su calidad de vida regular, solo en el estudio de Cuba ²⁰, el 50% tiene una buena percepción de su calidad de vida. Estudios como el de Diaz ⁶, Varillas ¹², Esquia ¹³, Anchante ¹⁴, Jimenes ¹⁵, Quispe ¹⁶, Torres ¹⁷, Ñique ¹⁸, Pineda ¹⁹ utilizaron otros instrumentos validados para evaluar la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2, en su mayoría los estudios encontraron que la calidad de vida de los pacientes es regular; el estudio de Esquia ¹³ encuentra que cerca del 80% tienen una mala percepción de su calidad de vida, mientras que Anchante ¹⁴ y Pineda ¹⁹ encuentran que los pacientes diabéticos tipo 2 tienen una buena percepción de su calidad de vida, 61% y 83% respectivamente.

Las dimensiones con mayor afectación de la calidad de vida del paciente diabético tipo 2 fueron funcionamiento sexual (34.7%), control de diabetes mellitus (29.3%), ansiedad – preocupación (26.7%) y carga social (24.0%) y con menos frecuencia energía - movilidad (18.7%); Cuba ²⁰ encuentra las dimensiones más comprometidas la función sexual, energía y movilidad y sobrecarga social. Camarena ²² reporta que las dimensiones con mayor afectación fueron la función sexual y sobrecarga social; Michan ²³ que trabajo con ancianos diabéticos encuentra que las dimensiones más afectadas fueron ansiedad y preocupación, energía - movilidad, y control de diabetes; otros estudios con otro tipo de evaluación como el de Varillas ¹² encuentra mayor compromiso en las dimensiones física y psicológica; Jiménez ¹⁵ reporta problema en las dimensiones de preocupación social y preocupación psicológica por su enfermedad; Diaz ⁶ encuentra dimensiones problemas la preocupación social y por la enfermedad; Quispe ¹⁶ encuentra mayor percepción mala en la preocupación social y el impacto de la enfermedad; Torres ¹⁷ las áreas con mayor percepción mala fue

preocupación social y preocupación de la enfermedad, lo que implica que el paciente diabético debe tener fortalecimiento cognoscitivo, procedimental y actitudinal de su enfermedad con una adecuada comprensión de sus limitaciones en sus dimensiones.

El estudio muestra que los pacientes diabéticos tipo 2 de sexo femenino tuvieron significativamente mayor percepción de una buena calidad de vida, esto es importante, ya que demuestra que los del sexo masculino son más reacios a los cambios de estilo de vida, una reducción de alimentos con alto contenido de carbohidratos y aceptar su enfermedad, el permanecer en un tipo de familia nuclear conlleva a tener una mejor percepción de su calidad de vida, el apoyo socio familiar ayuda a mejor comportamiento y adherencia a las medidas terapéuticas, en buen pensar que cuando la enfermera atiende a un paciente diabético enrole el concepto de familia diabética, ya que el cambio alimentario, que es el primer escollo para un buen control de la enfermedad debe tener un entorno de una alimentación saludable familiar; además la minusvalía del paciente lleva a una sobrecarga familiar y social lo que influye en la dependencia de cumplir con funciones vitales, físico, psicológico y social; hay dos factores que influyen significativamente sobre la percepción de la calidad de vida y que están interrelacionados, son el tiempo de enfermedad y la presencia de manifestaciones tardías, el mayor tiempo de enfermedad sin un adecuado control de la enfermedad conlleva a la presencia de neuropatía, enfermedad renal, enfermedad coronaria, pie diabético entre otras; esto empobrece el diagnóstico conlleva a minusvalía y deterioro de la percepción de la enfermedad, la enfermera debe fortalecer las medidas preventivas cognoscitivas y procedimentales para demorar la presencia de manifestaciones tardías; así mismo cuando el paciente por su inadecuado control de la enfermedad llega a requerir uso de insulina, esto conlleva a que el paciente reconozca que su calidad de vida es mala significativamente, muchos de ellos

considera que el uso de insulina es la última terapia que puede tener a la diabetes que padece bajo control.

Más de la tercera parte de los pacientes diabéticos tipo 2 entrevistados consideran que su estado de salud es severo, esta percepción fue más frecuente en pacientes con manifestación tardía y tratamiento con insulina.

10. Conclusión

Los resultados del estudio nos permiten concluir:

- La mayoría de los pacientes refieren tener una regular calidad de vida.
- Las dimensiones con mayor compromiso fueron el funcionamiento sexual y el control de diabetes.
- La mejor percepción de la calidad de vida de las pacientes diabetes se asoció al sexo femenino ($p=0.048$), tipo de familiar nuclear ($p=0.002$), menor tiempo de enfermedad ($p=0.032$), con tratamiento con antidiabéticos orales ($p=0.025$) y ausencia de manifestación tardía ($p=0.016$).
- Las dimensiones con mayor afectación de la calidad de vida del paciente diabético tipo 2 fueron funcionamiento sexual, control de diabetes mellitus y ansiedad – preocupación.
- El 48.0% de los pacientes diabéticos consideran una regular severidad de la enfermedad

11. Recomendaciones

- Fortalecer el trabajo de enfermería en el control de los pacientes diabéticos tipo 2, con una educación nutricional, reconocimiento de las manifestaciones tardías, como una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, promoviendo el autocuidado del paciente
- Educar a la familia sobre las medidas de control de la enfermedad con el propósito de mejorar la calidad de vida del paciente diabético tipo 2.
- Promover la atención psicológica de los pacientes diabéticos tipo 2, para reducir los factores de riesgo, mejorar la autoestima del paciente y aceptación de su minusvalía.

12. Referencias Bibliográficas

1. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care; Diabetes Care 2019. 42(Supplement 1): S13-S28.
2. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. www.revistaalad.com>5600AX191 guias ald 2019
3. Organización Mundial de la Salud. OMS Web Site. [Online]; 2018. Acceso 28 de Enero de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
4. Carrasco Hernández Inés. Complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus. [trabajo de fin de grado] Universidad Complutense. 2017.
5. Torres Jumbo Ricardo; Acosta Navia Mabella; Rodríguez Avilés Diego; Barrera River Mirella Complicaciones agudas de la diabetes tipo 2. RECIMUNDO, 2020, 4. (2):46-57.
6. Diaz Murayari Nancy. Calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Hipólito Unanue -Lima 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería] Universidad Cesar Vallejos. 2018.
7. Paucar LW. Percepción de calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II hospitalizados en el Hospital Central de la Policía en el 2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Universidad Nacional Federico Villarreal. 2018.
8. Urzúa M. Alfonso. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia Psicológica 2012, 30(1):61-71
9. Robles Espinoza Andrea, Rubio Jurado Benjamín, De la Rosa Galván Edith, Nava Zavala Arnulfo. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. El Residente. 2016; 11 (3): 120-125.

10. Miranda Nava Gabriel; Villegas Aguirre Ericka; Plata Rendón Flora. Calidad de vida en pacientes diabéticos a través del uso de la escala DQOL. Hospital Militar Regional de Puebla, 2012An Med (Mex) 2017; 62 (3): 172-179 17
11. López J. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Salud Publica Mex. 2006, 48(3):200-211.
12. Varillas Cuentas Sonia. 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 [Trabajo de Investigación para optar el Título de Enfermería especialista en Nefrología] Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015.
13. Esquia Chumbe Gabriela. Calidad de vida y autocuidado en los pacientes del programa de Diabetes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2016 [Tesis de pregrado] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2016
14. Anchante Rojas E. Calidad de vida de los pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital San Jose de Chincha, Enero a Junio. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería, Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2017.
15. Jiménez Córdova, Reynelda; Paz Villanueva Mariella. Calidad de Vida de pacientes del programa Diabetes Mellitus relacionado con sus perspectivas espirituales. Hospital Dos de Mayo [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
16. Quispe Huamani Julia. Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en el consultorio ambulatorio de medicina Centro de Salud Sangarará Comas 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Universidad César Vallejos. 2018

17. Torres Príncipe Zaida. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Faucett, Callao 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Universidad César Vallejos. 2018.
18. Ñique Oyola, Yolanda; Manchay Peña, Hernestina. 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 para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad de Ciencia Humanidades, 2018.
19. Pineda Ramos Zuani. Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de salud de Puno-2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad Nacional del Altiplano 2019
20. Cuba Ramirez Jenifer. Calidad de vida en personas afectadas con diabetes que residen en el asentamiento humano Juan Pablo II, Los Olivos, lima-2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad Privada Norbert Wiener. 2019
21. Serrano Peña Roxana. Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del programa de diabetes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao-2019. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Universidad César Vallejos. 2019.
22. Camarena Chamaya Melina. Calidad de vida en pacientes diabéticos con COVID 19 del servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020
23. Michan Lagos Elizabeth Calidad de vida en ancianos con diabetes que acuden al consultorio de adulto mayor del Policlínico Chincha, lima – 2019. [Tesis para optar el título de

Licenciada de Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020

24. 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.
25. 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.
26. 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*. 2015;3(12):e746-57.
27. Bommer C, Sagalova V, Heesemann E, Manne-Goehler J, Atun R, Barnighausen T, et al. Global Economic Burden of Diabetes in Adults: Projections From 2015 to 2030. *Diabetes care*. 2018;41(5):963- 70.
28. INEI Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2019
29. Situación de vigilancia epidemiológica de diabetes en Servicios de Salud, año 2020. *Boletín Epidemiológico del Perú SE 14-2021 (del 04 al 10 de abril del 2021)* 437-441.
30. Yam Sosa Antonio; Candila Celis Juli; Gómez Aguila Patricia. Calidad de Vida: Adaptación de un Instrumento para Diabéticos. *Desarrollo Cientif Enferm*. 2010; 18(2):75-80.
31. López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma R. Adaptation and validation of quality of life instrument Diabetes 39 for Mexican patients with type 2 diabetes mellitus. *Salud Publica Mex* 2006;48: 200-211
32. Padilla Rios Shony; Álvarez Chuquimbalqui Lucia. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de

los pacientes diabéticos del Hospital de EsSalud Iquitos – 2020
[Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería]
Universidad Científica del Perú. 2021

33. Carhuamaca Belito D. Síndrome metabólico en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en los centros de atención primaria de EsSALUD de la ciudad de Iquitos agosto 2017-febrero 2018 [tesis para optar el título de médico cirujano] Universidad Nacional de Ucayali. 2018

13. Anexos

Anexo N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días, soy bachiller de Enfermería de la Universidad Científica del Perú, en estos momentos estoy recogiendo información para mi tesina y así poder graduarme; por lo que le invito voluntariamente a participar en este estudio, que tiene el propósito de conocer la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2 que se atienden en este Hospital de EsSALUD; la entrevista es anónima, solo se registra el DNI, la información registrada en el instrumento será eliminada luego de tabularlos y obtener los resultados, los cuales ayudaran a mejorar la atención con enfoque individual de cada paciente diabético; Ud. puede renunciar en cualquier momento de la entrevista sin ninguna sanción en su atención en el hospital.

Mi participación es voluntaria en este estudio, aceptando participaré en el estudio que considero que tendrá beneficios para la atención de los pacientes diabéticos; por lo cual firmo esta declaración jurada aceptando mi participación.

FIRMA

DNI

Anexo N° 2
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE NIVEL III DE LA CIUDAD
DE IQUITOS
2020

1. Características sociodemográficas del paciente diabético tipo 2

Edad:

1. Menores de 30 años de edad
2. 30 a 39 años de edad
3. 40 a 49 años de edad
4. 50 a 59 años de edad
5. 60 a más años de edad

Sexo:

1. Masculino
2. Femenino

Nivel de instrucción:

1. Primaria
2. Secundaria
3. Técnica
4. Superior

Tipo de familia

1. Nuclear: Vives con tu pareja con o sin hijos, propios o adoptados
2. Monoparental: Vives solo con tus hijos
3. Extendida: Vives con tus padres, hijos, nietos
4. Ampliada: Vive con padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos
5. Reconstituida: Luego de divorciado o separado estableces nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros
6. Equivalente familiar: Vives con hermanos, amigos, parejas homosexuales, sin hijos
7. Persona sola: Vive solo(a)

2. Características clínicas del paciente diabético tipo 2

Tiempo de enfermedad:

1. Menos de 5 años
2. 5 a 9 años
3. 10 a 14 años
4. 15 a más años

Tipo de tratamiento

1. Antidiabéticos orales
2. Insulina
3. Antidiabéticos orales + Insulina

Manifestaciones tardías

1. Retinopatía
2. ACV
3. Cardiopatía coronaria
4. Nefropatía diabética
5. Neuropatía diabética
6. Pie diabético
7. Aterosclerosis arterial
8. Otros:

Morbilidad asociada

1. Hipertensión arterial
2. Obesidad
3. Artrosis
4. Asma bronquial
5. Otros:

3. Instrumento Diabetes 39 – Calidad de Vida

Marcar con una sola respuesta, cualquier duda consulte.

Este último mes ¿Cuánto ha afectado a tu calidad de vida	No afecto para nada	Casi nada	Un poco	Regular	Mucho	Demasiado	Afecto tremendamente
1- El horario de tu medicina para la diabetes	1	2	3	4	5	6	7

2- Preocupaciones por problemas económicos	1	2	3	4	5	6	7
Este último mes ¿Cuánto ha afectado a tu calidad de vida	No afecto para nada	Casi nada	Un poco	Regular	Mucho	Demasiado	Afecto tremendamente
3-Niveles de cansancio	1	2	3	4	5	6	7
4- Seguir el tratamiento prescrito que el médico te indicó para la diabetes	1	2	3	4	5	6	7
5- Restricciones en la comida para el control de tu diabetes	1	2	3	4	5	6	7
6- Preocupación por tu futuro	1	2	3	4	5	6	7
7- Otros problemas de salud aparte de la diabetes	1	2	3	4	5	6	7
8- Estrés o presiones en tu vida	1	2	3	4	5	6	7
9- Sensación de debilidad	1	2	3	4	5	6	7
10- Restricciones sobre la distancia que puede caminar	1	2	3	4	5	6	7
11-Tener que hacer ejercicio	1	2	3	4	5	6	7
12-Perdida de la vista o visión borrosa	1	2	3	4	5	6	7
13-No poder hacer lo que quieres	1	2	3	4	5	6	7
14- Tener diabetes	1	2	3	4	5	6	7
15- Aumento o disminución de tu azúcar	1	2	3	4	5	6	7
16- Otras enfermedades aparte de la diabetes	1	2	3	4	5	6	7
17- Hacerte pruebas para medir tu nivel de azúcar	1	2	3	4	5	6	7
18- El tiempo requerido para controlar tu diabetes	1	2	3	4	5	6	7
19- Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos	1	2	3	4	5	6	7
20- Estar avergonzado debido a tu diabetes	1	2	3	4	5	6	7
21- La interferencia de su diabetes en su vida sexual	1	2	3	4	5	6	7
22- Sentirse triste o deprimido	1	2	3	4	5	6	7
23-Problemas con tu funcionamiento sexual	1	2	3	4	5	6	7
24- Tener su diabetes controlada	1	2	3	4	5	6	7
25- Complicaciones debidas a su diabetes	1	2	3	4	5	6	7
26- Hacer cosas que su familia y amigos no hacen	1	2	3	4	5	6	7
27- Llevar un registro de tus niveles de azúcar	1	2	3	4	5	6	7
28- La necesidad de comer a cada rato	1	2	3	4	5	6	7
29- No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa	1	2	3	4	5	6	7

30- Disminución en el interés sexual	1	2	3	4	5	6	7
Este último mes ¿Cuánto ha afectado a tu calidad de vida	No afecto para nada	Casi nada	Un poco	Regular	Mucho	Demasiado	Afecto tremendamente
31- Ajustar tu horario a la diabetes	1	2	3	4	5	6	7
32-Necesidad de descansar frecuentemente	1	2	3	4	5	6	7
33-Problemas físicos tales como subir las escaleras	1	2	3	4	5	6	7
34-Tener problemas para cuidarte a ti mismo (vestirse, bañarse ir al baño)	1	2	3	4	5	6	7
35- Tener el sueño intranquilo	1	2	3	4	5	6	7
36- Andar más despacio que otras personas	1	2	3	4	5	6	7
37-Estar etiquetado como diabético	1	2	3	4	5	6	7
38-Tener diabetes interfiriendo con tu vida familiar	1	2	3	4	5	6	7
39-Diabetes en general	1	2	3	4	5	6	7

Este último mes ¿Cuánto ha afectado a tu calidad de vida	No afecto para nada	Casi nada	Un poco	Regular	Mucho	Demasiado	Afecto tremendamente
Marque con una cruz (X) el cuadro que indique la calificación de su calidad de vida	1	2	3	4	5	6	7
Marque con una cruz (X) el cuadro que indique lo que usted piensa de la gravedad de su diabetes	1	2	3	4	5	6	7

Anexo N° 3
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
<p>CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE NIVEL III DE LA CIUDAD DE IQUITOS 2020</p>	<p>Problema General ¿Cuál es la percepción de la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos entre 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, sexo, nivel de instrucción, tipo de familia) y clínicas (tiempo de enfermedad, tipo de tratamiento, complicaciones de la diabetes, morbilidad asociada) de los pacientes diabéticos tipo 2 en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos?</p> <p>¿Cuáles son la calidad</p>	<p>Objetivo General Determinar la percepción de la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos entre 2021</p> <p>Objetivos específicos Conocer las características sociodemográficas (edad, sexo, nivel de instrucción, tipo de familia) y clínicas (tiempo de enfermedad, tipo de tratamiento, complicaciones de la diabetes, morbilidad asociada) de los pacientes diabéticos tipo 2 en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos.</p> <p>identificar la calidad</p>	<p>H₁: Los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos presentan una buena calidad de vida.</p> <p>H₀: Los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos presentan una mala calidad de vida</p> <p>H₁: Las características sociodemográficas y clínicas influyen la calidad de vida del paciente diabético tipo 2</p>	<p>Variables independientes Características sociodemográficas del paciente diabético</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Nivel de instrucción • Tipo de familia <p>Características clínicas del paciente diabético</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de enfermedad • Tipo de tratamiento • Manifestaciones tardías de la diabetes • Morbilidad asociada <p>Variable Dependiente Calidad de vida</p>	<p>Observacional Transversal Prospectivo Correlacional</p>	<p>Observacional Entrevista Fuente primaria</p>	<p>Pacientes diabético tipo 2 75 pacientes diabéticos con consentimiento informado</p>

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación.	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
	<p>de vida de las dimensiones de la calidad de vida del paciente diabético tipo 2.?</p> <p>¿Cuál es la percepción del paciente diabético sobre la severidad de su enfermedad?</p> <p>¿Cuál es la relacionar la calidad de vida con las características sociodemográficas y clínicas del paciente diabético tipo 2?</p>	<p>de vida de las dimensiones de la calidad de vida del paciente diabético tipo 2.</p> <p>Conocer la percepción del paciente diabético sobre la severidad de su enfermedad.</p> <p>Relacionar la calidad de vida con las características sociodemográficas y clínicas del paciente diabético tipo 2.</p>	<p>Ho: Las características sociodemográficas y clínicas no influyen la calidad de vida del paciente diabético tipo 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Energía – Movilidad • Control de diabetes • Ansiedad – Preocupación • Carga Social • Funcionamiento sexual 			