



Universidad
Señor de Sipán

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS**

**CALIDAD DE VIDA Y PERFIL DEL PACIENTE CON
DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD DE PUERTO
ETEN, 2022**

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

Autora:

Bach. Baca Ysla Jacyra Xiomara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2869-592X>

Asesora

Mg. Gamarra Quiroz Priscilla Marysol

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2828-1698>

Línea de Investigación

**Calidad de Vida, Promoción de la Salud del Individuo y la
Comunidad para el Desarrollo de la Sociedad**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas
y/o no transmisibles**

Pimentel – Perú

2023

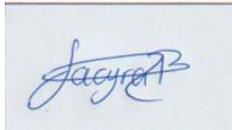
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy Baca Ysla Jacyra Xiomara, del Programa de Estudios de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

CALIDAD DE VIDA Y PERFIL DEL PACIENTE CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD DE PUERTO ETEN, 2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Baca Ysla Jacyra Xiomara	DNI: 71413189	
--------------------------	---------------	---

Pimentel, 23 de mayo de 2024

NOMBRE DEL TRABAJO

BACA YSLA

RECuento DE PALABRAS

12476 Words

RECuento DE CARACTERES

65230 Characters

RECuento DE PÁGINAS

75 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.4MB

FECHA DE ENTREGA

May 3, 2024 10:51 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 3, 2024 10:52 AM GMT-5

● **13% de similitud general**

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

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

**CALIDAD DE VIDA Y PERFIL DEL PACIENTE CON DIABETES EN EL CENTRO
DE SALUD DE PUERTO ETEN, 2022**

Aprobación del jurado

MG. VARGAS CABRERA CINDY ELIZABETH

Presidente de jurado de tesis

MG. GONZALES DELGADO LEYLA ROSSANA

Secretario de jurado de tesis

MG. GAMARRA QUIROZ PRISCILLA MARYSOL

Vocal de jurado de tesis

CALIDAD DE VIDA Y PERFIL DEL PACIENTE CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD DE PUERTO ETEN, 2022

Resumen

La presente investigación consignó como objetivo general Determinar la relación entre la calidad de vida y el perfil del paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022. Asimismo, se efectuó una investigación correlacional, transversal, no experimental, con una totalidad de 50 pacientes con diabetes que formaron parte de la muestra y con un cuestionario con el cual se recabó los datos. Los resultados reflejaron que, el 18% de los pacientes diagnosticados con diabetes presentaron una calidad de vida media, mientras que, el 82% mostró tener una alta calidad de vida; además, se encontró que, el 24% estuvieron constituidos por adultos jóvenes y el 52% por adultos maduros; de igual manera, el mayor porcentaje de personas lo conformaron mujeres siendo su estado civil con más representación el casado; un 78% estuvieron conformando la clase media y solo un 6% fueron de estatus alto; un porcentaje mayor representado por el 76% se encontraron activos laboralmente, mientras que los adultos jubilados sólo estuvieron representados por el 2% (porcentaje muy bajo respecto al primero); también se encontró que hubo relación de ambas variables, con las características más representativas como el nivel socioeconómico con un $p=0.022$ y con la situación laboral con un $p=0.005$. Frente a ello, se concluyó que existió relación significativa entre las variables examinadas.

Palabras clave: Calidad de vida, paciente, diagnóstico, diabetes.

Abstract

The general objective of this research was to determine the relationship between quality of life and the profile of the patient with a diagnosis of diabetes in the Puerto Eten Health Center, 2022. Likewise, a correlational, cross-sectional, non-experimental investigation was carried out, with a total of 50 patients with diabetes who were part of the sample and with a questionnaire with which the data was collected. The results reflected that 18% of the patients diagnosed with diabetes presented an average quality of life, while 82% showed a high quality of life; In addition, it was found that 24% were made up of young adults and 52% by mature adults; in the same way, the highest percentage of people was made up of women, being married their marital status with the most representation; 78% were part of the middle class and only 6% were of high status; a higher percentage represented by 76% were active at work, while retired adults were only represented by 2% (very low percentage compared to the first); It was also found that there was a relationship between both variables, with the most representative characteristics such as socioeconomic level with $p=0.022$ and employment situation with $p=0.005$. In view of this, it was concluded that there was a significant relationship between the variables examined.

Keywords: Quality of life, patient, diagnosis, diabetes.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La diabetes mellitus o también conocida como DM por sus siglas, es una patología no transmisible, considerado también como un desorden metabólico severo, debido a una alteración al páncreas, donde las células beta no producen insulina suficiente, conllevando a que el organismo no emplee dicha hormona de manera eficaz ¹. Debido a ello, el nivel de azúcar (glucosa) se incrementa en la sangre, como consecuencia de no tener suficiente insulina.

Sus complicaciones y prevalencia en la sociedad la convierten en uno de los frecuentes problemas en la salud pública a nivel internacional, además de representar una de las causas que genera mayor índice de mortalidad en gran parte de los países, afectando su salud ². Su frecuencia constituye un 90-95% de los casos.

El incremento de casos de esta patología a nivel mundial es preocupante. De acuerdo con estadísticas realizadas en el periodo anual 2017 por la Federación Internacional de Diabetes, se puede evidenciar la existencia de un promedio de 425 millones de adultos a nivel mundial que posee esta enfermedad. Esto constituye un 8,8% siendo más prevalente en el grupo etario de 20 a 79 años ³. Los diversos estudios epidemiológicos de esta enfermedad forman parte de un factor de riesgo cardiovascular aterosclerótico.

Además, la FID da a conocer que, si esta enfermedad sigue manteniendo su incidencia, su incidencia para el año 2045 alcanzaría aproximadamente de 693 millones de nuevos casos, siendo encontrado los mayores casos en países orientales y de occidente ⁴. La Organización Panamericana de la Salud, da a conocer que en Latinoamérica la cantidad de personas que padece de esta patología alcanzaría la cifra de 109 millones en el 2040.

Asimismo, en España, la prevalencia de la DM viene a representar el 13,8% evidenciando disparidad bajo cada área geográfica: Además, en Galicia cerca del 7,1%, ha sido diagnosticada con DM ⁵. Para el 2035 a nivel mundial se prevé 592 millones de personas

con DM ⁶. Por otro lado, esta epidemia se expone dado a la asociación directa entre las sociedades occidentales respecto al sedentarismo, obesidad y por la inactividad física frente a los estilos de vida en países en vías de crecimiento ⁷.

En las últimas décadas, la calidad de vida se convirtió en la medida crucial respecto al impacto de los cuidados por parte los profesionales de salud, como por el de las mismas personas. En los pacientes con DM, es fundamental que presenten una buena calidad de vida, no obstante; según la OMS indicó que estas personas suelen llevar un estilo de vida deficiente, donde ello tiende a incidir negativamente en su salud ⁸.

El Perú registra 65,2% de casos en adultos con edades mayor a 65 años en base a los reportes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022 ⁹. Donde cada departamento, ha registrado los siguientes porcentajes respecto a la prevalencia de al menos una comorbilidad: Tacna (50.2 %), Lima (49,5%), Callao (48,5%) y Lima Metropolitana (48,3%) ⁹. Sin embargo, se ha identificado que el 50% llega a desconocer su diagnóstico, posicionando esta patología como la séptima causa de fallecimiento a nivel nacional. La DM en la población peruana incide un 7% siendo considerada la séptima causa de fallecimientos, la sexta en producir ceguera, así como la primera en generar enfermedades renales y amputación en los miembros inferiores ¹⁰.

En Chiclayo en el año 2019 según lo indicado por la GERESA (Gerencia Regional de Salud de Lambayeque), en el S.E con N°44 se han registrado cerca de 749 casos con DM, donde los distritos con mayor incidencia han sido Chiclayo, JLO, Pomalca, Lambayeque y La Victoria ¹¹. Teniendo así que, las personas >50 años de sexo femenino eran más frecuente los casos de esta patología, en un 97% de casos. Las consecuencias de esta enfermedad por lo general han causado neuropatía periférica, pie y nefropatía diabéticos, al igual que, retinopatía no proliferativa.

Además, como diversas enfermedades severas no transmisibles, que demandan de tratamientos de largo plazo y diversos tipos de cuidados para la prevención de complicaciones

y evitar un fallecimiento, la diabetes también simboliza un elevado costo en la sociedad y forma parte de un reto para el sistema de salud y los tres niveles para atención. Por lo que, la persona cuando se diagnostica esta enfermedad, y se le notifica representa un desequilibrio tanto físico como en su modo de vida ¹². Además, es importante, que en el caso de los usuarios adultos mayores tengan un nivel que sobresale en calidad, para que, puedan afrontar este nuevo cambio y lograr que este no se vea afectado de manera emocional y, por el contrario, trate de salir adelante pese a la dificultad que tendrá.

Debido a esto, surge la inquietud respecto a la calidad de vida, el cual forma parte de un aspecto multidimensional y refleja una sensación de bienestar en los individuos producto de sensaciones personales tanto objetivas como subjetivas ¹³. Debido a que, se ven alteradas por las emociones que sienten las personas que padecen esta enfermedad como el temor y la angustia, por las complicaciones que les dificulta accionar sus actividades rutinarias, lo que afecta a quienes permanecen con él, porque resulta un obstáculo mantener relaciones adecuadas con el individuo. Por ende, es importante que las atenciones y cuidados que se realiza en la persona de tercera edad con esta patología crónica y a su familia, no solo sea para la persona, sino integral y holística. Además, desde el papel de enfermería, es indispensable considerar el universo emocional del paciente para entenderlo, apoyarlo y ayudarlo para que aprenda a vivir con su patología y logre mejoras respecto a su calidad de vida. Asimismo, para que este pueda entender lo importante que es mantener un cuidado indispensable con su salud, qué estrategias puede utilizar y cómo puede lograr alcanzar la meta de poder tratar su enfermedad, pese a que su diagnóstico de DMII sea leve, moderado o severo ¹³. Por lo que a través del Centro de Salud de Puerto Eten, mediante este estudio se va a poder determinar la calidad de vida que tienen y el perfil del adulto con diagnóstico de diabetes, ya que, esto va a permitir generar estrategias de salud, a través de la promoción de salud y las prevenciones necesarias.

Así mismo, en referencia con los antecedentes de la investigación, han quedado manifestados en los siguientes apartados:

En México, Salazar et al., 2023, efectuaron su estudio denominado “Calidad de vida en personas con diabetes mellitus”. Se desarrolló una metodología explicativa, cuantitativa, transversal, no experimental, se incurrió en un cuestionario a 120 pacientes para recabar datos ¹⁴. Los resultados ostentaron que, el 70% fueron mujeres y el 30% varones; el 43.3% fueron casados, el 34.2% tiene entre 51 y 60 años; el 47.5% presentó sobrepeso y sólo el 35% presentó un IMC adecuado, también se halló que, el 50.8% presentó un nivel de agua incorrecto. Finalmente, la indagación concluyó que, la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus fue baja en un 82.5%, media en un 10% y alta en un 7.5%, además está se relacionó con la satisfacción en un 0.806 y con la autoimagen en un 0.587.

En EE. UU, Gálvez I, Cáceres M. 2021, se ejecutó una investigación nombrada: “Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus”, teniendo como finalidad analizar los factores sociodemográficos y la calidad de vida de usuarios con diabetes, haciendo una comparación frente los valores en la comunidad española. Esta investigación fue observacional descriptiva-analítica transversal, mediante muestreo no probabilístico. Los datos obtenidos fueron que el 55% eran mujeres con diabetes de tipo 2, donde las personas mayores de la edad de 75 años del sexo femenino obtuvieron una peor calidad de vida, así mismo, se demostró que los sexos femeninos obtuvieron una pésima calidad de vida a comparación del sexo masculino. Por lo tanto, el desarrollo de esta enfermedad tiene como factores la edad, la aparición de enfermedades crónicas y agudas, la comorbilidad y el tratamiento farmacológico, ocasionando cambios en su calidad de vida ¹⁵. Finalmente se concluyó que la evaluación permitió encontrar alteraciones en los diferentes dominios y ejecutar una intervención temprana. Además, se incorporan aspectos en la evaluación de enfermería y las intervenciones en el plan de cuidados; permitiéndonos desarrollar estrategias de cuidados individualizados y sesiones educativas que contribuyan a mejorar la CVRS en pacientes con diabetes.

En Colombia, Torres et al., 2021, desarrollaron en su estudio respecto al “Perfil clínico de pacientes atendidos con diabetes mellitus tipo 2 en un programa de reversión”. Se

desarrolló una indagación explicativa, observacional, retrospectiva, transversal, cuantitativa, se aplicó un cuestionario a 23 pacientes para recabar datos ¹⁶. Los resultados ostentaron que, el 47,8% de las participantes fueron mujeres y el 52,1% varones; el 39,1% presentó una edad entre los 50 a 59 años, mientras que, el 26% presentó sobrepeso. Finalmente se concluyó que, la mayoría de los pacientes diabéticos presentaron tener un control adecuado respecto a su enfermedad, no obstante, se halló una alta comorbilidad, así como un riesgo alto de ERC.

En Paraguay, Brítez Miguel, Torres Estela, 2017, realizaron un estudio nombrado “Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, con el propósito de analizar la calidad de vida en pacientes que padecían de diabetes mellitus tipo 2 que fueron atendidos en el departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional (2016). La metodología aplicada fue de diseño transversal observacional descriptivo prospectivo, con un muestreo no probabilísticos de casos consecutivos. La recopilación de datos fue aplicada mediante un cuestionario. Los resultados fueron: La edad media de 16 ± 57 años. Además, estuvo conformada por el sexo femenino 46% y el sexo masculino 54%, así mismo, el estado civil casado 64% y personas con educación secundaria 47%. Por lo tanto, la media de la calidad de vida alcanzó una cifra de 57%, y la mala calidad de vida fue de 49% y el 51% fue buena con respecto de calidad de vida ¹⁷. Dentro de las variables estudiadas, la población masculina constituye en un factor relacionado a la buena calidad de vida, finalmente se concluyó que un 49% de las personas presentan una mala calidad de vida y 51% presentan una buena calidad de vida.

En México, Castro A, Pérez S, 2017, desarrollaron su estudio titulado “La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería”, teniendo como tema la enseñanza por parte de los enfermeros, respecto la educación en usuarios diabéticos de diferentes cuidados que deben de tener en el hogar. Esta metodología aplicada fue cualitativa, fenomenológica y descriptiva. Se empleó la técnica entrevista ¹⁸ en las cuales se generaron dos categorías; la categoría de información que el personal de enfermería proporcionó,

contando con tres subcategorías; referidas a la información otorgada por el usuario, el miembro de familia y momentos para enseñar. Finalmente se concluyó, se evidenció la importancia de definir el rol de los enfermeros para la educación de los usuarios, resaltando la relevancia de sus funciones, así como las propuestas educativas para potenciar dicha instrucción.

En Lima, Lora et al., 2023, efectuaron una investigación “Apoyo familiar y calidad de vida percibida por pacientes con diabetes mellitus-2 en tiempos Covid-19”. Este estudio fue transversal, cuantitativo, correlacional, no experimental, con dos cuestionarios fue que se adquirió datos ¹⁹. Los resultados ostentaron que, respecto al apoyo emocional este fue de 60%; en el aspecto físico en el 53.6%, en lo social fue un 52.4%; además, referente a la calidad de vida, esta buena en un 62.2%; en satisfacción un 74.3%; en impacto un 52.4% y en preocupación un 46.3%. Por ello se concluyó que, entre las variables examinadas sí hubo relación demostrativa y positiva, además se halló que la calidad de vida fue baja, en este tipo de pacientes.

En Lima, Abunhadba C, Espíritu N, 2021, realizaron un estudio sobre el “soporte familiar en usuarios con diabetes tipo 2 que acuden a un consultorio de endocrinología”. Este método de estudio fue cuantitativo, observacional y transversal, donde se utilizó la prueba chi cuadrado decretando la conjugación entre el control glicémico y el apoyo familiar ²⁰. Para la obtención de los datos fue mediante un formulario. Los resultados obtenidos indicaron que el 50.6% fue del sexo femenino, además, la edad media alcanzada fue de 12 ± 63 años, seguido del cónyuge con un 20,3 %, así mismo 158 de las personas, el 62 % tuvieron control glicémico controlado, de las 60 personas no controlados, el 26,6 % tuvieron un adecuado apoyo familiar. Finalmente se concluyó que hubo una integración positiva y significativa entre las variables evaluadas.

En Chiclayo, León F, Barreto D, 2021, realizó un estudio sobre la valoración del estado de salud de los usuarios con DM II, teniendo como finalidad describir el conocimiento relacionado con esta patología, la salud mental, así como la calidad de vida en los usuarios

con esta enfermedad. La metodología aplicada fue descriptiva transversal. La obtención de estos datos fue realizada a través de un cuestionario. Los resultados obtenidos fueron, la edad promedio de 11 +/- 59 años, 58% eran del sexo femenino, 59% eran provenientes de la ciudad de Piura, el 43,8% tenían educación de nivel primaria y un 41,5% indicaron que dos veces realizaban sus controles médicos cada dos años, el 17,8% las personas no tenían suficiente información sobre su enfermedad, el 91,9% de los individuos presentaban depresión, 75% ansiedad y 72,8%, ambos. La mediana de calidad de vida fue 162, sin embargo, esta fue deficiente con el 24,1% ²¹. Así mismo se evaluó en forma descendente estas dimensiones de calidad de vida más afectada. Se evaluó que la depresión se asoció a la alta calidad de vida. Finalmente se concluyó que el nivel de conocimiento está relacionado con esta patología, así mismo la salud mental y la calidad de vida, donde estos dos últimos evidenciaron alteración en los usuarios que padecían de esta patología.

En Chiclayo, Ojeada K, 2020, realizaron un estudio sobre los estilos de vida y la alimentación en adultos mayores con DM II, teniendo como fin de señalar la relación que existe entre el estado nutricional y el estilo de vida del usuario. En este estudio se utilizó el método cuantitativo, correlacional, así como transversal y no experimental ²² para la recopilación de los datos se aplicó un formulario, cuyo resultado fueron el 81.3% de las personas adultas mayores presentaron un inapropiado estilo de vida, el 60% presentan inapropiado estado nutricional. Por último, se concluye que un 26.1% de las personas estudiadas indicaron una correlación entre las variables mencionadas.

En Chiclayo, Campoverde F, Muro I, 2019, realizaron un estudio sobre el autocuidado de los usuarios con DM II y la funcionalidad familiar, realizado en el policlínico Manrique Nevado, teniendo como finalidad determinar la relación de la familia con el autocuidado en los pacientes con esta enfermedad. Además, se empleó el método cuantitativo, así como un diseño transversal y correlacional. La obtención de información fue mediante instrumentos función familiar y autocuidado de diabetes, ambos son cuestionarios elaborados. Los resultados fueron, el 52.4 % fue de rango medio y 89.9% las personas no tenían prácticas de

autocuidado ²³. Finalmente se concluyó que no existió relación entre las variables examinadas.

Así mismo, la justificación de la investigación ha quedado manifestada del siguiente modo:

En lo que refiere a la justificación práctica, este estudio estuvo desarrollado con la intención de pueda ser utilizado posteriormente por otros investigadores, los mismos que presentan similitud en las variables de estudio. Del mismo modo, esta investigación, se efectuó frente a la necesidad de valorar la calidad de vida que puedan presentar los pacientes que se han diagnosticado con diabetes, además este estudio permitió evidenciar cómo fue el perfil del paciente frente a dicha enfermedad, con la intención de evidenciar algunas recomendaciones que ayuden a contrarrestar los efectos en la salud.

En lo referente a la justificación teórica, estuvo sustentada debido a que este estudio desarrolló bases y fundamentos teóricos, los cuales contaron con relación significativa frente a las variables de estudio. Del mismo modo, estuvo fundamentada con el propósito de conseguir una mejora en la salud en aquellos pacientes diabéticos, así como ampliar el nivel de información respecto a los cuidados y atenciones que deben desarrollar los pacientes a fin de que mejoren su perfil respecto a su condición de salud. Además, buscó evidenciar la importancia en cuanto al servicio que deben recibir por parte del personal de salud.

Respecto a la justificación metodológica, esta investigación correspondió a contar con la utilización de instrumentos de recolección de información los cuales estuvieron validados, en la mira de poder incidir en la demostración de su calidad, así como la información adquirida pudo utilizarse hacia fines de carácter práctico. De forma similar, estuvo sostenida en la validación de la información de las teorías y conceptualizaciones establecidas en relación con las variables.

La sustentación científica del presente estudio se centró en la necesidad imperante de comprender cómo los diferentes factores se relacionan con la calidad de vida de los

pacientes diabéticos en el centro de salud de Puerto Eten. Esta investigación de diseño correlacional exploró las variables que podrían influir en el bienestar de dichos sujetos, con el fin de identificar patrones y establecer correlaciones significativas. Dicha comprensión es crucial para el desarrollo de estrategias de intervención más eficaces y para la optimización de los recursos disponibles en el ámbito sanitario. Por lo tanto, se esperó que los hallazgos contribuyan sustancialmente al cuerpo de conocimientos existente sobre la diabetes y sus implicancias en la calidad de vida de los pacientes.

En cuanto a la justificación económica, el análisis de la calidad de vida y el perfil de pacientes con diabetes tuvo repercusiones directas en la gestión de costos asociados al tratamiento y atención de esta condición. Poder determinar las influencias y las interacciones entre variables permitirá implementar acciones preventivas y terapéuticas más dirigidas y eficientes, reduciendo los gastos en tratamientos no específicos y hospitalizaciones prolongadas o recurrentes. En este sentido, los resultados del estudio podrían ser de gran utilidad para las entidades de salud, optimizando la asignación de recursos y mejorando las estrategias de manejo económico frente a la diabetes.

El aspecto social de la investigación se caracterizó por su enfoque en las vivencias de los individuos afectados por la diabetes. Está demostrado que las enfermedades crónicas inciden no solo en el bienestar físico, sino también en elementos psicosociales y emocionales que son fundamentales para una vida plena. Comprender estas dinámicas permitirá a las organizaciones sociales y de salud proponer mejoras en los programas de apoyo, así como fomentar una mayor conciencia y empatía en la comunidad hacia las dificultades que enfrentan estas personas. Este estudio, por tanto, busca trascender el ámbito puramente clínico y tener un efecto positivo palpable en la integración social de los pacientes.

Finalmente, el aporte de la investigación hacia la comunidad fue multifacética e involucró la sensibilización sobre la importancia de abordar la diabetes como un desafío de salud pública. Los resultados obtenidos pudieron aplicarse para enriquecer las políticas de salud pública y estrategias educativas que promuevan hábitos saludables y prevención de

enfermedades relacionadas con el estilo de vida. Además, la evidencia empírica obtenida reforzará la necesidad de implementar programas de seguimiento para pacientes diabéticos, favoreciendo así no solo a la población del centro de salud de Puerto Eten, sino potencialmente a otras comunidades con contextos similares.

En cuanto a su importancia, esta investigación estuvo enfocada en demostrar lo vital que es que los pacientes que se han diagnosticado con diabetes puedan desarrollar prácticas de cuidado, las cuales ayuden a contrarrestar y permitan a ser frente a los efectos que provoca esta enfermedad en la salud. Asimismo, se buscó amplificar el grado de información en los pacientes, personal de salud y demás actores que guarden relación con la investigación, con la intención de comprender los efectos y cambios que genera esta enfermedad sobre el estilo de vida en aquellas personas que presentan diabetes.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y perfil del paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022?

1.3. Hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre la calidad de vida y el perfil del paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022

Ho: No existe relación significativa entre la calidad de vida y el perfil del paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022

1.4. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de vida y el perfil del paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de la calidad de vida del paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022
- Identificar el perfil del paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022
- Evaluar la relación entre la calidad de vida y perfil del paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022

1.5. Teorías relacionadas al tema

En cuanto a la teoría de la calidad de vida, según lo expuesto por Dorothea Orem, para alcanzar el bienestar integral de las personas es necesario que estos promuevan comportamientos positivos en cuanto a su autocuidado, siendo estos aprendidos con el propósito de mejorar su salud y regular aspectos que puedan perjudicar su desarrollo, funcionamiento y como consecuencia deterioren su calidad de vida ²⁴.

Asimismo, Salazar y Jiménez ²⁵, expusieron que la variable calidad de vida es definida como la percepción que tienen las personas en función de su condición en la vida donde este se desenvuelve, desde un contexto sociocultural, así como de valores, donde además tiende a asociarse por las expectativas, metas e inquietudes que repercuten sobre su estado de salud. De igual manera, los autores exponen que la calidad de vida cuenta con las siguientes dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Por otro lado, la calidad de vida representa el conjunto de las condiciones que posibilitan que las personas alcancen un bienestar, por lo cual se considera que esta integra factores subjetivos y objetivos, donde los primeros corresponden a la percepción del bienestar psicológico, social, así como físico. mientras que el segundo grupo implica un bienestar a nivel material, en la salud, además del logro de un vínculo armonioso entre la comunidad y el ambiente físico ²⁶.

Por ende, la calidad de vida ostenta una conceptualización vinculada a distintos niveles de la generalidad, abarcando desde el bienestar social hasta aspectos de carácter tanto grupal como individual. Asimismo, se caracteriza por su relevancia para garantizar el desarrollo de las personas, así como de su bienestar integral ²⁷.

En cuanto a la dimensión salud física, esta hace referencia al logro de un bienestar del cuerpo, así como a un eficiente funcionamiento del organismo, en otras palabras, esta representa una condición general de los individuos en relación con su estado físico. Además, es importante reconocer que cuando las personas gozan de un óptimo estado físico, su cuerpo alcanza mayor solidez y se reduce la tendencia a padecer de enfermedades ²⁸.

Sin embargo, la salud física de los individuos puede llegar a ser afectada de distintas formas, lo cual está vinculado principalmente al estilo y calidad de vida, así como al entorno en donde se desenvuelve e incluso está sujeto a la genética o por la predisposición de desarrollar patologías ²⁹.

Por consiguiente, esta dimensión se centra en la evaluación de la capacidad funcional y estado físico de las personas, siendo relacionado con indicadores como la energía que se tiene para el desarrollo eficiente de las tareas diarias, el dolor, así como a la dependencia de los fármacos, la movilidad, descanso y otras actividades ³⁰.

Asimismo, la dimensión salud psicológica, se refiere al bienestar emocional y psicológico de los individuos, donde este cuenta con una estrecha relación con la manera de sentir, pensar y actuar ante diferentes acontecimientos, permitiendo identificar como la persona maneja las exigencias del entorno, como se relaciona con los demás y su toma de decisiones ³¹.

Igualmente, la salud psicológica forma parte del bienestar general de las personas, en cuanto les posibilita desarrollar y optimizar sus capacidades individuales, así como grupales para establecer relaciones efectivas en su entorno. Por otro lado, se considera que la salud psicológica se relaciona con la ausencia de trastornos, por ende, se caracteriza por ser un

proceso complejo en cuanto cada individuo lo experimenta de forma distinta y con diferentes grados de dificultad ³².

Por lo tanto, esta dimensión se basa en el análisis del estado tanto emotivo como afectivo de las personas, orientándose a la presencia de ansiedad, creencias, temores u otros, contando al mismo tiempo con indicadores como la existencia de sentimientos tanto negativos como positivos, la evaluación de la concentración, pensamiento, autoestima y otros factores ³³.

Por otro lado, la dimensión relaciones sociales se vincula con el conjunto de interacciones que se desarrollan entre dos o un grupo de personas bajo lineamientos o normas que son aceptadas de forma mutua. Las relaciones sociales son consideradas como la base de toda una sociedad, por lo mismo que son transmitidas en cada generación y son requeridas para generar vínculos entre los individuos ²⁸.

Además, estas son caracterizadas por ser el medio a través del cual es factible alcanzar a satisfacer los objetivos para la realización personal, no obstante, las relaciones sociales requieren de la comunicación como factor determinante para compartir experiencias, así como información con el entorno donde se interactúa. Igualmente, estas pueden llegar a ser clasificadas a partir del vínculo que se establece, pudiendo identificarse las relaciones laborales, afectivas o familiares ³⁴.

De igual manera, la dimensión relaciones sociales se orienta a la evaluación de las relaciones interpersonales, así como al grado de apoyo que reciben las personas, por lo mismo que cuenta con indicadores como el apoyo social percibido, relaciones personales y el vínculo con la pareja ³⁰.

Mientras que, la dimensión ambiente hace referencia al entorno sobre el cual se condiciona las circunstancias de vida de los individuos, de tal forma que, no solo comprende el espacio donde se desarrollan, por lo contrario, también abarca un conjunto de factores

sociales, culturales, así como naturales que influyen en la vida de la persona y todas sus generaciones ³⁵.

Asimismo, esta dimensión es conceptualizada como el conjunto de factores extrínsecos que repercuten sobre la existencia, así como la exposición que puedan tener las personas, de modo que, su importancia se fundamenta en reconocer el valor de aquellos factores que permitan alcanzar un mayor equilibrio en la vida de los seres humanos ²⁶.

Del mismo modo, la dimensión ambiente busca la evaluación respecto al entorno sobre el cual se desenvuelven las personas, teniendo como referencia el lugar en el que habitan y contando con indicadores asociados al ambiente físico, momentos de ocio, recursos económicos, así como la libertad de decisión, atención recibida, entre otros ²⁹.

Respecto a la teoría de enfermería expuesta por Nola Pender, se enfatiza en la importancia de la promoción de la salud, donde señala que es posible alcanzarlo mediante la educación de los pacientes, fomentando en ellos comportamientos, así como conductas que beneficien el cuidado de su salud, en cuanto esto llega a afectar también a su entorno, además afirma que la educación sanitaria pretende la prevención de distintas enfermedades ³⁴.

De acuerdo con lo señalado por Díaz ³⁶, afirma que el perfil del paciente con diagnóstico de diabetes hace referencia a aquellas características que posibilitan describir el grado de la enfermedad partiendo de las particularidades tanto sociodemográficas como de las características de laboratorio. Por ende, las dimensiones han correspondido a encontrarse representadas por el perfil clínico y el perfil epidemiológico.

Respecto a la variable perfil del paciente con diagnóstico de diabetes, es importante reconocer que la diabetes es conceptualizada como aquel trastorno crónico en el metabolismo, siendo provocado cuando el páncreas no llega a sintetizar la cantidad de insulina que el organismo requiere, produciendo que esta no sea utilizada con eficacia ³⁷.

Asimismo, cabe destacar, que esta patología produce gran afectación en la salud de la persona, siendo manifestada por síntomas como el incremento de sed o polidipsia, aumento de apetito, necesidad de orinar de forma continua, cansancio, además, da origen a la sensación de hormigueo, visión borrosa, pérdida de peso o infecciones fúngicas en la piel³⁸.

Por otra parte, el diagnóstico de la diabetes es alcanzado por medio de la medición de la glucosa en la sangre, mientras que, el tratamiento de la enfermedad en mención se orienta principalmente en la medicación, ejercicio físico, así como en una dieta balanceada que ayude a que la persona mantenga niveles normales en la sangre, reduciendo así el riesgo de complicaciones³⁹.

En cuanto a la dimensión perfil clínico, relacionada con el tipo de diabetes, es posible reconocer tanto la diabetes tipo 1, como la diabetes de tipo 2, donde la primera es considerada como aquella que se presenta con mayor frecuencia en la población, pero principalmente en durante la infancia y es consecuencia de la destrucción de las células que se encargan de producir la insulina³⁴.

Mientras que, la diabetes de tipo 2, se caracteriza por ser frecuente en la población adulta e incluso prevalecer en los adolescentes con obesidad, donde sus causas son atribuidas a factores genéticos, así como al estilo de vida, pero a pesar de ello, se considera que esta patología puede llegar a ser prevenida. Por otro lado, se halla el tipo de diabetes gestacional, vinculados a las complicaciones durante la etapa de embarazo³⁵.

Respecto a las complicaciones asociadas a la diabetes, se puede establecer que los índices elevados de glucosa en la sangre pueden conducir a la hinchazón de tejidos, daños en los vasos sanguíneos en los ojos, además, se pueden desarrollar enfermedades cardíacas, renal, además de afecciones en la piel u otras⁴⁰.

Asimismo, entre otras complicaciones producto de la diabetes se encuentran la neuropatía diabética, nefropatía, retinopatía, cetoacidosis, así como la angiopatía, entre otras,

donde estas pueden producirse de forma rápida y representan un alto riesgo para el bienestar y calidad de vida de quienes la padecen, siendo necesario que se suministren la cantidad necesaria de medicamento para tratar la patología y prevenir consecuencias más severas ⁴¹.

Referente al tratamiento, se debe reconocer que este se encuentra sujeto al tipo de diabetes desarrollada, comprendiendo que esta patología no presenta cura total, sin embargo, únicamente la diabetes gestacional es aquella que desaparece posterior al nacimiento del bebé. Por otro lado, en relación con el tratamiento es importante contar con una alimentación saludable y actividad física que ayude a controlar el peso de la persona ³⁸.

Del mismo modo, el tratamiento de esta patología se basa en la administración de insulina, así como en la ingesta de distintos medicamentos orales, entre los cuales es factible destacar a la metformina, así como la glibenclamida, la glimepirida, entre otros ³⁴.

Respecto a la diabetes controlada, esta enfermedad al caracterizarse por el incremento del azúcar en la sangre es importante que los pacientes lleven controles médicos orientados a mantener sus niveles hasta un rango saludable, permitiendo con ello la reducción de futuras complicaciones que derivan de la diabetes ²⁹.

De modo que, cuando un paciente presenta diabetes controlada, este contribuye a que su organismo cuente con un metabolismo más controlado, reduciendo la glucosa, además, esta condición en los pacientes encamina hacia la disminución considerable de la cantidad de medicamentos ingeridos, sin embargo, este requiere de la continuación de sus controles médicos ³⁷.

Respecto a la dimensión perfil epidemiológico, se puede valorar que involucra a la edad, este hace referencia al periodo de tiempo que transcurre a partir del nacimiento de la persona hasta un determinado momento de referencia. Del mismo modo, corresponde a cada periodo evolutivo del individuo siendo estos divididos en infancia, juventud, así como en adultez y vejez ⁴⁰.

Referente al género, bajo un contexto de taxonomía, esta característica sociodemográfica clasifica al individuo a partir de sus particularidades morfológicas y/o biológicas, así como funcionales, de tal forma que, se cuenta con dos grupos de género tanto femenino como masculino ⁴².

En cuanto al estado civil, este simboliza una característica sociodemográfica que hace referencia al estado o situación actual de una persona en correspondencia a una pareja o su parentesco con otro individuo, logrando identificarse la condición de casado, soltero, así como viudo o divorciado ³⁹.

En relación con el grado de instrucción, este se asocia con el nivel más alto de estudios que han realizado las personas, donde se consideran las etapas de estudio que han sido iniciadas, así como las que hayan sido culminadas, de modo que, es posible establecer los siguientes grupos: primaria, secundaria, así como los estudios superiores ³⁶.

Respecto a los antecedentes familiares, estos se encuentran vinculados con el registro de patologías o afecciones que han presentado los integrantes del entorno familiar biológico, considerando los miembros tanto vivos como muertos, donde dichos datos permiten establecer el riesgo que presenta un individuo para desarrollar determinadas afecciones o trastornos ⁴¹.

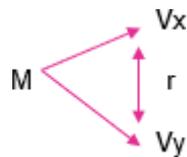
Asimismo, en cuanto al estado nutricional este corresponde a la condición corporal de la persona, siendo resultado de los alimentos ingeridos y la forma en la que el organismo los utiliza, en los pacientes con diabetes este factor se encuentra sujeto al índice de masa corporal, pudiendo identificarse la insuficiencia ponderal, el intervalo normal, así como el sobrepeso o la obesidad (clase I, clase II y clase III) ³⁶.

Por último, el indicador de fallecido representa el deceso o defunción de la persona, representando un evento terminal, el cual se basa en la extinción del proceso homeostático del ser vivo, dando culminación a su ciclo de la vida ⁴⁰.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue el correlacional, debido a que se mantuvo la posibilidad de incidir en cuanto a las garantías de demostración de incidencia entre las variables de análisis. Cohen y Gómez ⁴³, lo consideran como aquella investigación mediante la cual se puede valorar el comportamiento conjunto alcanzado en cuanto a las variables de análisis.



M: Muestra

R: Relación

Vx: Variable dependiente

Vy: Variable independiente

Así mismo, el diseño fue el no experimental y transversal, en donde se consideró como no experimental debido a que no se modificó de ninguna forma la problemática de estudio, sino que se procedió con su evaluación. Mientras que, fue transversal debido a que el proceso de recojo de datos se realizó en una única oportunidad, evitando que el tiempo sea alterado por medio de múltiples recolecciones ⁴³.

2.2. Variables, operacionalización

Variable independiente: Calidad de vida

Variable dependiente: Perfil del paciente

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Demarcación operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Variable independiente: Calidad de vida	La calidad de vida queda conceptualizada como aquella percepción que tiene una persona en cuanto a una determinada condición de vida dentro de un determinado contexto sociocultural y respetando los valores de desarrollo y progresión de la persona ²⁵ .	Se mantuvo el empleo del cuestionario WHOQOL-BREF, en cuanto a la posibilidad de entender la calidad de vida desde cada una de sus dimensiones, siendo estas la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y el ambiente sí mismo.	Salud física	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Sueño • Capacidad de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de la persona • Tratamiento médico • Energía • Desplazamiento • Calidad de sueño • Actividades diarias • Capacidad de trabajo 	Cuestionario	Calidad de vida baja (0 - 36) Calidad de vida media (37 - 73) Calidad de vida alta (74 - 110)	Categoría	Ordinal
			Salud psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento • Espiritualidad • Aprendizaje 	<ul style="list-style-type: none"> • Disfrute de vida • Vida con sentido • Concentración • Apariencia física • Satisfacción personal • Sentimientos negativos 				
			Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad sexual • Soporte social 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción con relaciones sexuales • Satisfacción con vida sexual • Satisfacción con comunicación 				
			Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad • Cuidados • Disponibilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad en su vida diaria • Ambiente físico • Dinero • Información personal • Oportunidad de ocio • Condiciones de vida • Transporte 				
Variable dependiente: Perfil del paciente	El perfil del paciente queda definido como aquella característica de la persona mediante	Mediante el empleo del cuestionario, se ha contado con la posibilidad de caracteriz	Perfil clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Características signológicas y diagnósticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad • Dinero • Información personal • Oportunidad de ocio • Condiciones de vida • Transporte • Tipo de diabetes mellitus • Complicaciones • Tratamiento • Diabetes controlada 	Guía de análisis documental	in categoría, al contar con respuesta múltiple en cada	Categoría	Nominal

el cual se puede establecer la comprensión de cada una de sus características individuales por las que se ha desarrollado una enfermedad ³⁶ .	ar al perfil del paciente en referencia de sus características individuales.	Perfil epidemiológico	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo no modificables • Edad • Género • Estado civil • Grado de instrucción • Antecedentes • Estado nutricional • Fallecido 	elemento valorado
--	--	-----------------------	---	-------------------

2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

Población: La población se encontró representada por un total de 50 pacientes diagnosticados con diabetes atendidos en el Centro de Salud de Puerto Eten. Cohen y Gómez⁴³, establecen que la población encuentra representación directa con la cantidad de individuos que forman parte de un objeto de estudio.

Muestra: La muestra fue de tipo no probabilística censal, en donde se mantuvo el empleo de la totalidad de los individuos que formaban parte de la población, viéndose representados por 50 pacientes con diabetes. Cohen y Gómez⁴³, lo definen como aquella muestra sobre la cual se puede establecer el empleo del instrumento de recojo de datos.

Muestreo: El muestreo fue el intencional, debido a que el investigador contó con la capacidad de establecer determinados criterios de inclusión con la finalidad de poder exponer la selección de individuos dentro de un ámbito de estudio. Cohen y Gómez⁴³, lo definen como aquel criterio que establece la limitación de participantes dentro de una investigación.

Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico de diabetes

Pacientes atendidos en el Centro de Salud de Puerto Eten

Pacientes con una edad entre los 20 a 73 años

Criterios de exclusión

Pacientes que no deseen formar parte de la investigación

Pacientes menores de edad

Personas con alguna alteración mental

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

En cuanto a la técnica de recojo de datos, se mantuvo el empleo de la encuesta, en donde Cohen y Gómez ⁴³, definen a la encuesta como aquel proceso que busca establecer preguntas para poder caracterizar a una realidad de estudio.

Así mismo, el instrumento empleado fue el cuestionario, considerando la siguiente caracterización: Para el caso de la variable “Calidad de vida”, se mantuvo el empleo del cuestionario con un total de 22 preguntas, en donde la escala fue la ordinal, contando con la siguiente distribución por niveles: calidad de vida baja (0 – 36), calidad de vida media (37 – 73) y calidad de vida alta (74 – 110). Así mismo, para el caso de la variable “Perfil del paciente”, se ha contado con un total de 13 preguntas, manteniendo la escala nominal. Cohen y Gómez ⁴³, consideran que el cuestionario representa a un conjunto de preguntas que permiten mantener la valoración de una determinada problemática de estudio.

De igual modo, Cohen y Gómez ⁴³, definen a la validez como aquel procedimiento que tiene como finalidad la demostración de calidad de un determinado instrumento de recojo de datos. Para el presente caso, se mantuvo el empleo de la ficha técnica de instrumento, con la intención de demostrar la adaptación que se ha realizado hacia los instrumentos de recojo de datos de acuerdo con los autores.

En complemento, Cohen y Gómez ⁴³, establecen que este procedimiento estadístico se centra en la demostración estadística de confianza respecto a una determinada base de datos. Debido a que se contó con la aplicación de una prueba piloto, fue que se llegó a demostrar la existencia de confiabilidad en cuanto a los instrumentos de recojo de datos, entendiendo que al obtener un valor de Alfa de Cronbach superior a 0.70, fue que se demostró

la alta fiabilidad de los datos recuperados, alcanzando un valor de 0.858 para la variable 1 y de 0.959 para la variable 2 (Anexo 12).

2.5. Procedimiento de análisis de datos

En relación con los procedimientos de análisis de datos, se mantuvo el empleo de la estadística descriptiva y la estadística inferencial, en donde la primera de las mencionadas buscó la exposición de caracterización de las variables y dimensiones de estudio, mediante la exposición de información en cuanto a tablas de frecuencia y gráficos de barras. Así mismo, de acuerdo con la estadística inferencial, en cuanto al empleo del coeficiente chi cuadrado, se mantuvo la demostración de existencia de correlación entre los elementos comparados, al obtener un p valor inferior a 0.050, conformando la base de datos en Excel y procesándolo en el SPSS V 26.00.

2.6. Criterios éticos

De acuerdo con los criterios éticos de Belmont, se puede establecer que se mantuvo el respeto hacia cada uno de los participantes de la investigación, considerando con ello que existió un amplio beneficio hacia las personas en cuanto a la calidad de la información obtenida y la posibilidad de que esta pueda emplearse con fines prácticos para el control y mejora de la calidad de vida de los pacientes con diabetes. Mientras que, de acuerdo con la justicia, la investigación expuso la selección de participantes no por criterios personales, sino por la posibilidad de obtener información de calidad ⁴³.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

3.1.1. Objetivo específico 1

Tabla 2. Variable calidad de vida

	F	%
Calidad de vida media	9	18,0
Calidad de vida alta	41	82,0
Total	50	100,0

En base a la información procesada anteriormente, se ha podido establecer que la calidad de vida se ha encontrado en un nivel alto, contando con una representación del 82.00% y el 18.00% han señalado haber alcanzado un nivel de calidad de vida media, en donde dicha información ha sido consecuencia de que la salud de los pacientes se ha visto no solo controlada, sino que las condiciones de entorno y el esfuerzo que estos han manifestado, ha sido coherentes con las intenciones que han tenido acerca de estabilizar su salud, en apoyo con sus familiares, amigos y personal de salud responsable.

3.1.2. Objetivo específico 2

Tabla 3. Variable Perfil del paciente

		F	%
Edad	Adulto joven (18 a 29 años)	12	24,0
	Adulto maduro (30 a 59 años)	26	52,0
	Adulto mayor (60 a 79 años)	12	24,0
	Total	50	100,0
Género	Femenino	28	56,0
	Masculino	22	44,0
	Total	50	100,0
Estado civil	Soltera	13	26,0
	Casada	30	60,0
	Conviviente	4	8,0
	Viuda	3	6,0
	Total	50	100,0
Nivel socioeconómico	Clase alta	3	6,0
	Clase media	39	78,0
	De bajos recursos económicos	8	16,0
	Total	50	100,0
Nivel de instrucción	Primaria culminada	1	2,0
	Secundaria culminada	34	68,0
	Secundaria no culminada	4	8,0
	Superior culminada	6	12,0
	Superior no culminada	2	4,0
	Superior Técnica culminada	2	4,0
	Superior Técnica no culminada	1	2,0
	Total	50	100,0
Situación laboral	Activo	38	76,0
	Jubilado	1	2,0
	Desempleado	6	12,0
	No trabaja	5	10,0
	Total	50	100,0
Hace cuántos años has presentado esta enfermedad	1 - 5 años	34	68,0
	6 - 10 años	10	20,0
	> 10 años	6	12,0
	Total	50	100,0
Diabetes controlada	Sí	31	62,0
	No	19	38,0
	Total	50	100,0
Se tiene familiares que hayan tenido esta enfermedad	Sí	29	58,0
	No	21	42,0
	Total	50	100,0
Complicaciones	Enfermedad cardiovascular	6	12,0
	Nefropatía diabética	6	12,0
	Neuropatía diabética	24	48,0

	Pie diabético - amputación de pierna derecha	6	12,0
	Retinopatía diabética	8	16,0
	Total	50	100,0
Control de su enfermedad al año	No sé	1	2,0
	2 veces	10	20,0
	3 veces	31	62,0
	4 veces	8	16,0
	Total	50	100,0
Qué tipo de tratamiento toma usted para la diabetes mellitus	Insulina	11	22,0
	Metformina	23	46,0
	Metformina y glibenclamida	16	32,0
	Total	50	100,0
Comorbilidad	Depresión	3	6,0
	Hipertensión arterial	11	22,0
	Obesidad	11	22,0
	Sobrepeso	25	50,0
	Total	50	100,0

El perfil del paciente con diabetes muestra que la mayoría pertenece al grupo de adultos maduros (30 a 59 años), representando el 52%, seguido por adultos jóvenes y mayores, ambos con el 24%. Predomina el género femenino con el 56%, mientras que el 44% son hombres. En cuanto al estado civil, el 60% son casados, el 26% solteros, el 8% convivientes y el 6% viudos. La mayoría de los pacientes proviene de la clase media (78%) y ha culminado la secundaria (68%). Un 76% de los pacientes está laboralmente activo. Respecto al tiempo con la enfermedad, el 68% la padece desde hace 1-5 años, y el 62% tiene su diabetes controlada. Además, el 58% tiene antecedentes familiares de diabetes. Entre las complicaciones, la neuropatía diabética es la más común (48%), seguida de la retinopatía diabética (16%). En cuanto al tratamiento, el 46% usa metformina. Además, el 50% de los pacientes presenta sobrepeso y el 22% hipertensión arterial como comorbilidad.

3.1.3. Objetivo específico 3

Tabla 4. Relación entre la Calidad de vida y el perfil del paciente con diagnóstico de diabetes

Calidad de vida	P valor
Edad	0.264
Género	0.477
Estado civil	0.683
Nivel socioeconómico	0.022
Nivel de instrucción	0.663
Situación laboral	0.005
Hace cuántos años has presentado esta enfermedad	0.750
Diabetes controlada	0.065
Se tiene familiares que hayan tenido esta enfermedad	0.098
Complicaciones	0.076
Control de su enfermedad al año	0.314
Qué tipo de tratamiento toma usted para la diabetes mellitus	0.156
Comorbilidad	0.869

En referencia con la relación que se ha mantenido entre la calidad de vida y el perfil del paciente, se ha podido manifestar que únicamente han demostrado una correlación significativa con aquellas características que han mantenido un p valor inferior a 0.050, en donde esta condición fue alcanzada en las siguientes características provenientes del perfil del paciente: nivel socioeconómico (0.022) y la situación laboral (0.005).

3.1.4. Objetivo general

Tabla 5. Calidad de vida y el perfil del paciente con diagnóstico de diabetes

		Calidad de vida media	Calidad de vida alta	Total	
Edad	Adulto joven (18 a 29 años)	N 2 % 4,0%	10 20,0%	12 24,0%	
	Adulto maduro (30 a 59 años)	N 3 % 6,0%	23 46,0%	26 52,0%	
	Adulto mayor (60 a 79 años)	N 4 % 8,0%	8 16,0%	12 24,0%	
	Total	N 9 % 18,0%	41 82,0%	50 100,0%	
	Género	Femenino	N 6 % 12,0%	22 44,0%	28 56,0%
		Masculino	N 3 % 6,0%	19 38,0%	22 44,0%

	Total	N	9	41	50
		%	18,0%	82,0%	100,0%
Estado civil	Soltera	N	2	11	13
		%	4,0%	22,0%	26,0%
	Casada	N	6	24	30
		%	12,0%	48,0%	60,0%
	Conviviente	N	0	4	4
		%	0,0%	8,0%	8,0%
	Viuda	N	1	2	3
		%	2,0%	4,0%	6,0%
	Total	N	9	41	50
		%	18,0%	82,0%	100,0%
Nivel socioeconómico	Clase alta	N	1	2	3
		%	2,0%	4,0%	6,0%
	Clase media	N	4	35	39
		%	8,0%	70,0%	78,0%
	De bajos recursos económicos	N	4	4	8
	%	8,0%	8,0%	16,0%	
	Total	N	9	41	50
		%	18,0%	82,0%	100,0%
Nivel de instrucción	Primaria culminada	N	0	1	1
		%	0,0%	2,0%	2,0%
	Secundaria culminada	N	6	28	34
		%	12,0%	56,0%	68,0%
	Secundaria no culminada	N	2	2	4
		%	4,0%	4,0%	8,0%
	Superior culminada	N	1	5	6
		%	2,0%	10,0%	12,0%
	Superior no culminada	N	0	2	2
		%	0,0%	4,0%	4,0%
	Superior Técnica culminada	N	0	2	2
		%	0,0%	4,0%	4,0%
	Superior Técnica no culminada	N	0	1	1
		%	0,0%	2,0%	2,0%
	Total	N	9	41	50
		%	18,0%	82,0%	100,0%
Situación laboral	Activo	N	3	35	38
		%	6,0%	70,0%	76,0%
	Jubilado	N	0	1	1
		%	0,0%	2,0%	2,0%
	Desempleado	N	3	3	6
		%	6,0%	6,0%	12,0%
	No trabaja	N	3	2	5
		%	6,0%	4,0%	10,0%
	Total	N	9	41	50
		%	18,0%	82,0%	100,0%
Hace cuántos años has presentado esta enfermedad	1 - 5 años	N	4	30	34
		%	8,0%	60,0%	68,0%
	6 - 10 años	N	5	5	10
		%	10,0%	10,0%	20,0%
	> 10 años	N	0	6	6
	%	0,0%	12,0%	12,0%	
	Total	N	9	41	50
		%	18,0%	82,0%	100,0%
Diabetes controlada	Sí	N	6	25	31
		%	12,0%	50,0%	62,0%
	No	N	3	16	19
		%	6,0%	32,0%	38,0%
	Total	N	9	41	50
		%	18,0%	82,0%	100,0%

Se tiene familiares que hayan tenido esta enfermedad	Sí	N	3	26	29
		%	6,0%	52,0%	58,0%
	No	N	6	15	21
		%	12,0%	30,0%	42,0%
	Total		9	41	50
		%	18,0%	82,0%	100,0%
Complicaciones	Enfermedad cardiovascular	N	1	6	7
		%	2,0%	12,0%	14,0%
	Nefropatía diabética	N	1	0	1
		%	2,0%	0,0%	2,0%
	Neuropatía diabética	N	5	29	34
		%	10,0%	58,0%	68,0%
	Pie diabético - amputación de pierna derecha	N	1	0	1
		%	2,0%	0,0%	2,0%
Retinopatía diabética	N	1	6	7	
	%	2,0%	12,0%	14,0%	
	Total		9	41	50
		%	18,0%	82,0%	100,0%
Control de su enfermedad al año	No sé	N	1	0	1
		%	2,0%	0,0%	2,0%
	2 veces	N	3	8	11
		%	6,0%	16,0%	22,0%
	3 veces	N	4	26	30
		%	8,0%	52,0%	60,0%
4 veces	N	1	7	8	
	%	2,0%	14,0%	16,0%	
	Total		9	41	50
		%	18,0%	82,0%	100,0%
Qué tipo de tratamiento toma usted para la diabetes mellitus	Insulina	N	3	8	11
		%	6,0%	16,0%	22,0%
	Metformina	N	1	22	23
		%	2,0%	44,0%	46,0%
	Metformina y glibenclamida	N	5	11	16
	%	10,0%	22,0%	32,0%	
	Total		9	41	50
		%	18,0%	82,0%	100,0%
Comorbilidad	Depresión	N	0	3	3
		%	0,0%	6,0%	6,0%
	Hipertensión arterial	N	2	9	11
		%	4,0%	18,0%	22,0%
	Obesidad	N	2	9	11
		%	4,0%	18,0%	22,0%
Sobrepeso	N	5	20	25	
	%	10,0%	40,0%	50,0%	
	Total		9	41	50
		%	18,0%	82,0%	100,0%

En cuanto al comportamiento que se ha mantenido entre la calidad de vida y el perfil del paciente diagnosticado de diabetes, se ha podido establecer que la relación ha sido manifestada entre ambas variables, contando con las siguientes características de mayor incidencia en aquellos pacientes con una calidad de vida alta: el 46.00% han sido adultos maduros, el 44.00% fueron de sexo femenino, el 48.00% fueron casados, el 70.00% han

contado con un nivel socioeconómico de clase media, el 56.00% contaron con la secundaria culminada, el 70.00% mantuvieron una situación laboral activa, el 68.0% han contado con la enfermedad entre un promedio de 1 a 5 años. Así mismo, el 50.00% sí ha contado con una diabetes controlada, el 52.00% sí ha tenido familiares que hayan padecido de diabetes, el 68.00% ha contado con la presencia de complicación neuropatía diabética, en donde el 60.00% han controlado su enfermedad por un promedio de 3 veces al año, el 46.00% ha hecho uso del tratamiento basado en metformina y el 50.00% han contado con sobrepeso.

3.2. Discusión

En lo que refiere al objetivo general, los resultados expusieron que, existió una relación significativa en cuanto a la calidad de vida y el perfil del paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, en donde se halló mayor incidencia en pacientes con una calidad de vida alta, donde el 46% fueron adultos maduros, el 44% fueron mujeres, el 48% mostraron ser casados, el 70% presentaron un nivel socioeconómico perteneciente a la clase media, el 56% culminaron su secundaria, el 70% mostraron una activa situación laboral, el 68% señalaron que tienen la enfermedad con un periodo entre 1 a 5 años, el 50% manifestó que tienen un diabetes controlada, el 52% que han tenido familiares que han padecido de la enfermedad, el 68.00% ha contado con la presencia de complicación neuropatía diabética, en donde el 60.00% han controlado su enfermedad por un promedio de 3 veces al año, el 46.00% ha hecho uso del tratamiento basado en metformina y el 50.00% han contado con sobrepeso. Del mismo modo, estos resultados reflejaron ser parecidos a los de la investigación de Gálvez y Cáceres ¹⁵, donde concluyeron en su estudio que, el 55% eran mujeres que presentaron diabetes tipo 2, donde el sexo femenino reflejó tener peor calidad de vida, además se encontró que algunos de los factores que intervinieron en la enfermedad fueron la edad, aparición de enfermedades crónicas, así como también agudas, también el tratamiento farmacológico y la comorbilidad. Mientras que, Brítez y Torres ¹⁷, en su investigación concluyeron que, respecto a los pacientes con diabetes MT2, el 49% presentó llevar una mala calidad de vida y el 51% una buena calidad de vida; además el 46%

fueron hombres y el 54% mujeres, el 64% fueron casados, el 47% tuvieron secundaria completa. Frente a ello, se puede observar que ambos estudios guardaron cierto grado de asociación con los resultados del estudio, además de acuerdo con los estudios se requiere que las personas con diabetes lleven una mejor calidad de vida, dado que ello contribuirá a evitar complicaciones que afecten su salud y enfermedad. Esto se encontró fundamentado con lo expuesto por Salazar y Jiménez ²⁵, quienes sostuvieron que la calidad de vida se relaciona con la percepción de las personas para que presenten una buena salud física, psicológica, disfruten de un ambiente adecuado, de modo que, consigan alcanzar un adecuado bienestar integral.

En cuanto al objetivo específico 1, los resultados revelaron que, en lo referente al nivel de la calidad de vida del paciente que ha sido diagnosticado de diabetes, se encontró que, el 18% mostró tener una calidad de vida media y el 82% manifestó presentar una calidad de vida alta. De igual forma, estos resultados reflejaron ser similares a la investigación de Castro y Pérez ¹⁸, donde concluyó que, la enseñanza y atención de enfermería en pacientes con diabetes es importante para que estos puedan llevar una mejor calidad de vida y puedan llevar un tratamiento adecuado. Asimismo, Abunhadba y Espíritu ²⁰, concluyeron en su investigación que, existe relación entre el soporte familiar y la calidad de vida en pacientes con diabetes, además el 50.6% fueron mujeres y el 49.4% hombres, su edad fue mejor que 63 años, el 62% presentó control glicémico controlado y el 26.6% presentó un buen apoyo familiar. Ambos resultados reflejaron guardar cierto grado de similitud con los resultados obtenidos en el estudio, además que es importante que las personas con diabetes lleven una buena calidad de vida, dado que ello permitirá a que no presenten complicaciones que puedan perjudicar su salud y bienestar. Esto se halló sustentado con lo expuesto por Bąk y Nowak ²⁶, quienes fundamentaron que la calidad de vida viene a representar aquellas condiciones que permiten que la persona pueda alcanzar un adecuado bienestar respecto a su salud.

Referente al objetivo específico 2, los resultados mostraron que, de acuerdo con el perfil del paciente con diagnóstico de diabetes, se encontró que, la mayoría son adultos maduros (52%), seguidos por jóvenes y mayores (24% cada uno). Predomina el género femenino (56%) y el 44% son hombres. El 60% son casados, el 78% pertenece a la clase media y el 68% ha culminado la secundaria. El 76% está laboralmente activo y el 68% padece diabetes desde hace 1-5 años, con un 62% teniendo la enfermedad controlada. Además, el 58% tiene antecedentes familiares de diabetes. Las complicaciones más comunes son la neuropatía diabética (48%) y la retinopatía diabética (16%), mientras que el 50% de los pacientes presenta sobrepeso. Del mismo modo, estos resultados mostraron ser semejantes a los resultados de la investigación de León y Barreto ²¹, quienes concluyeron que, la depresión que presentaron los pacientes con DMT2 se vinculó con la alta calidad de vida, además señalaron que, el 24.1% presentaron una deficiente calidad de vida y el 54% buena, el 41.5% indicó que 2 veces al año se realizan controles, el 43% tuvo nivel primario completo, el 58% fueron mujeres y el 42% hombre, el 91.9% presentó depresión, el 75% ansiedad, mientras que el 72.8% presentó ambos. Mientras que, se encontró que no hay asociación con la investigación de Campoverde y Muro ²³, donde concluyeron que, no hubo correlación entre las personas con DMT2 frente a la funcionalidad familiar, además indicaron que el 52.4% de las personas mostraron no tener buenas prácticas de autocuidado. Ambos resultados de los estudios mostraron tener cierta asociación con la investigación, además evidenciaron que depende del tratamiento, cuidado, controles médicos y calidad de vida, que los pacientes con diabetes puedan controlar su enfermedad, sin que esta les afecte en el desarrollo de sus actividades. Esto se fundamentó con lo expuesto por John y Pise ²⁷, quienes expusieron que la calidad de vida influye mucho en el desarrollo o control de los pacientes con diabetes, dado que aquellas personas que llevan una buena alimentación, cumplen con el tratamiento, tienen buenos cuidados y asisten a sus controles, podrán presentar un bienestar integral.

En lo que concierne al objetivo específico 3, los resultados reflejaron que, en lo referente a la relación entre la calidad de vida frente al perfil del paciente con diagnóstico de

diabetes, se pudo manifestar únicamente que hubo relación entre el nivel socioeconómico cuyo valor de sigma de 0.022 y la situación laboral con una sigma de 0.005. Del mismo modo, estos resultados mostraron tener cierto grado de relación con la investigación de Ojeada ²², donde concluyeron que, los estilos de vida de los pacientes con DM2 se relaciona con la alimentación de estos, además el 81.3% de los pacientes fueron adultos mayores, los cuales presentaron un inadecuado estilo de vida. Asimismo, la investigación de Gálvez y Cáceres ¹⁵, determinaron que, los pacientes con DM presentaron llevar la regular y mala calidad de vida, además el, 55% fueron mujeres y el 45% hombres con esta enfermedad, donde algunos de los factores que incidieron al desarrollo de esta enfermedad fue la edad, enfermedades agudas y crónicas, tratamiento farmacológico y otros. Frente a ello, es que puede mencionar que ambas indagaciones exhibieron tener cierta semejanza con los resultados del estudio, además evidenciaron que la enfermedad de la diabetes puede verse empeorada por diversos factores, siendo según los resultados el nivel socioeconómico uno de los más influyentes, dado que muchas de las personas por cumplen con el tratamiento y tampoco asisten a sus controles debido a la carencia en su solvencia económica. Esto se fundamentó con lo expuesto por Gebremedhin y Workicho ²⁹, quienes mencionaron que la diabetes controlada permite a que los pacientes respecto a la enfermedad mantengan una vida saludable, en donde con el tratamiento se pueda evitar la presentación de complicaciones que afecten la salud.

De igual forma, se puede establecer que, dentro de las implicaciones teóricas y prácticas manifestadas, se ha podido establecer la necesidad de coordinar el proceso de recojo de datos, considerando con ello a recuperar información bibliográfica que sustente la información recuperada de máximo 5 años de antigüedad, en donde se ha pretendido sustentar cada una de las afirmaciones consignadas en el estudio.

Por otro lado, dentro de las limitaciones que se han tenido, han estado centradas en la necesidad de contar con información actualizada sobre la cual se haya podido no solo demostrar la disponibilidad de data, sino que se ha pretendido justificar los resultados

estadísticos, en donde se ha tenido que ofrecer lectura hacia este tipo de temas, con la finalidad de poder realizar una evaluación integral.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

— Se ha concluido respecto al objetivo general que, existe una relación entre las variables estudiadas, resaltando que la mayor parte de los sujetos investigados pertenecen a grupos demográficos que incluyen adultos mayores y mujeres, con un estado civil predominantemente casado y un nivel socioeconómico medio. La mayoría posee educación secundaria completa y mantiene una situación laboral activa. Además, un porcentaje considerable de la muestra ha vivido con la enfermedad por un rango de 1 a 5 años, presentando control de la diabetes y antecedentes familiares de esta. Se observa que la neuropatía diabética figura como una complicación frecuente, mientras que el seguimiento de la enfermedad y los tratamientos aplicados presentan variabilidad dentro de la población estudiada.

— Se ha concluido respecto al objetivo específico 1 que, en relación con el primer objetivo específico, la mayoría de los pacientes estudiados presentaron una calidad de vida elevada. Este resultado se atribuye al hecho de que los individuos han mantenido un control adecuado de su condición y han puesto énfasis en el cuidado de su salud. Por otro lado, una proporción menor reflejó una calidad de vida media, lo que indica variabilidad en la percepción y manejo de la calidad de vida relacionada con su estado de salud.

— Se ha concluido respecto al objetivo específico 2 que, el perfil predominante del paciente con diagnóstico de diabetes corresponde a individuos en la etapa de adultez madura, principalmente del género femenino y casados. En términos socioeconómicos, la clase media representó la mayoría. En lo que respecta al nivel educativo, sobresalió la finalización de la educación secundaria y la situación laboral fue generalmente estable. La duración de la enfermedad se concentró en personas que la han presentado por un periodo de 1 a 5 años, cuya mayoría ha logrado un control efectivo de la diabetes. La neuropatía diabética emergió

como la complicación más frecuente, y la metformina figura como un tratamiento común, mientras que el sobrepeso es una condición presente en el grupo.

— Se ha concluido respecto al objetivo específico 3 que, en correlación con el tercer objetivo específico, existe una asociación significativa entre la calidad de vida y algunas características del perfil del paciente. Específicamente, se destaca la relación con el nivel socioeconómico y la situación laboral. La relevancia estadística de estos factores, como lo indica el análisis de los valores de p , sugiere que dichos aspectos tienen una influencia considerable en la percepción de la calidad de vida de los pacientes con diabetes.

4.2. Recomendaciones

— Se recomienda al médico especialista del Centro de Salud de Puerto Eten implementar un programa integral de manejo de diabetes que incorpore estrategias educativas personalizadas. Esta propuesta va orientada a fortalecer el autocuidado y promover hábitos saludables en pacientes con dicha afección. Dicho programa deberá incluir el establecimiento de planes nutricionales individualizados, rutinas de ejercicio físico adaptadas a cada caso y sesiones de psicoeducación que contribuyan a mejorar el manejo emocional de la enfermedad. Esto permitirá no solo una mejora en la calidad de vida de los pacientes, sino también optimizar el control metabólico y reducir las complicaciones asociadas a la diabetes.

— Se recomienda al médico especialista, para las personas atendidas en el Centro de Salud de Puerto Eten diagnosticadas con diabetes, introducir un sistema de evaluación continua de calidad de vida que utilice herramientas validadas y específicas para esta población. La implementación de este sistema deberá incluir la capacitación del personal de salud en su aplicación y análisis, así como la creación de un registro que permita el seguimiento longitudinal de los pacientes. Este enfoque permitiría detectar precozmente alteraciones en la percepción de bienestar y funcionalidad de los pacientes, posibilitando intervenciones tempranas y ajustes en el plan terapéutico para preservar y potenciar su calidad de vida.

— Se recomienda al enfermero jefe del Centro de Salud de Puerto Eten implementar un sistema integral de monitorización del paciente que incluya la recolección analítica de datos demográficos, clínicos y terapéuticos, complementado con tecnología informática avanzada. El propósito es brindar una comprensión exhaustiva de las características distintivas de los pacientes diabéticos, lo cual contribuirá a la personalización de los tratamientos, mejorará la prevención de complicaciones y optimizará la asignación de recursos sanitarios.

— Se recomienda al enfermero jefe del Centro de Salud de Puerto Eten el diseño de un programa de evaluación multicriterio que explore la conexión entre el bienestar general de los pacientes diabéticos y su perfil clínico. Esta propuesta debe involucrar la aplicación de herramientas de medición validadas y el análisis estadístico de los resultados. Su finalidad es establecer estrategias de intervención focalizadas en factores específicos que influyan positivamente en la calidad de vida de este grupo de pacientes, promoviendo así un enfoque de atención más humano y centrado en el individuo.

REFERENCIAS

1. Ortiz K, Morales K, Velásquez J, Ortiz Y. Pacientes geriátricos con diabetes Mellitus tipo 2 e impacto de factores modificables. Perú. Gerokomos [Internet]. 2021;32(3):159-63. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n3/1134-928X-geroko-32-03-159.pdf>
2. Mejía E, Aveiga V, Villa E. Resultados de una investigación en personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo II en el centro Casa del Diabético en la ciudad de Tena 2019. Rev Dilemas Contemp Educ Política y Valores [Internet]. 2021;9(1):1-21. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v9n1/2007-7890-dilemas-9-01-00064.pdf>
3. Santamaria V. Afrontamiento y autocuidado en adultos con diabetes mellitus del centro de salud Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6511/Santamaria Juarez Violetita Aracely.pdf?sequence=1](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6511/Santamaria%20Juarez%20Violetita%20Aracely.pdf?sequence=1)
4. Chunga M, Vásquez C, Jiménez F, Díaz C, Sifuentes J, Osada J. Conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en pacientes de dos hospitales de Lambayeque. Rev del Cuerpo Médico del HNAAA [Internet]. 2018;11(1):6-11. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051733/rcm-v11-n1-2018_pag6-11.pdf
5. Represas F, Carrera A, Fontán A. Perfil clínico de los pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Área Sanitaria de Vigo. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2020;1(1):1-9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2018.v92/e201803008/>
6. Castellanos R, Cobo E. Efectos de la actividad física en la calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores con diabetes mellitus. Revisión sistemática de la literatura y meta análisis. Fed Española Asoc Docentes Educ Física [Internet].

- 2023;47(1):859-65. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/1695-6141-eg-20-62-316.pdf>
7. Parra D, Romero L, Cala L. Quality of life related to health in people with hypertension and diabetes mellitus. *Enferm Glob* [Internet]. 2021;20(2):331-44. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/1695-6141-eg-20-62-316.pdf>
 8. Massa E, Ospino S, Castilla I, Sarmiento A, Mier M, Góngora A, et al. Calidad De Vida De Personas Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Residentes En Cartagena Colombia. *Rev.cienc.biomed* [Internet]. 2010;1(2):190-8. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3088/2616>
 9. Gobierno del Perú N. En el Perú, el 41.4 % de mayores de 15 años presentó al menos una comorbilidad [Internet]. 2022 [citado el 14 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/633703-en-el-peru-el-41-4-de-mayores-de-15-anos-presento-al-menos-una-comorbilidad>
 10. Manchay, Ñique. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus atendidos en un hospital nacional de Lima. *Peruvian Journal of Health Care an Global Health*[revista en Internet] 2018 [acceso 16 de diciembre de 2019]; 2(1): 21-46. *Peruvian J Heal Care Glob Heal* [Internet]. 2018;2(1):25-6. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/20/46>
 11. Lambayeque GR de. GERESA promueve prácticas sabudables para prevenir enfermedades no transmisibles en Lambayecanos [Internet]. 2021 [citado el 14 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/34301?pass=NA%3D%3D>
 12. Carrillo R, Bernabé A. Type 2 diabetes mellitus in Peru: A systematic review of prevalence and incidence in the general population. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019;36(1):26-36. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n1/a05v36n1.pdf>

13. Martínez J, Loaiza J, Ramos S, Maury S, Pájaroz M, Plaza K. Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Salud Uninorte [Internet]. 2022;37(2):302-15. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v37n2/2011-7531-sun-37-02-302.pdf>
14. Salazar J, Gutiérrez J, Ortiz I, Castellanos E, Onofre M, Conzatti M, et al. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2023;7(3):6011-33. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6605
15. Gálvez I, Cáceres M, Guerrero J, López C, Durán N. Health-related quality of life in diabetes mellitus patients in primary health care. Enfermería Clínica [Internet]. 2021;31(5):313-22. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2445147921000722?via%3Dihub>
16. Torres E, Arévalo H, Suarez I, Vega N. Clinical profile trial of patients cared with diabetes mellitus type 2 in a reversion program. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2021;21(1):124-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/en_2308-0531-rfmh-21-01-145.pdf
17. Brítez M, Torres E. Quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. Rev Nac [Internet]. 2017;9(1):78-91. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v9n1/2072-8174-hn-9-01-00078.pdf>
18. Castro A, Pérez S, Salcedo R. La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. Enfermería Univ [Internet]. 2017;14(1):39-46. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/55>
19. Lora M, Barrantes A, Peñalver M. Apoyo familiar y calidad de vida percibida por pacientes con diabetes mellitus-2 en tiempos Covid-19. Rev Ciencias Soc [Internet]. 2023;24(1):1-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8822446.pdf>

t%3DLa%2520muestra%2520fueron%2520126%2520paci

26. Bąk E, Nowak Z, Dobrzyń D, Marcisz E, Marcisz C, Krzemińska S. An assessment of diabetes-dependent quality of life (ADDQoL) in women and men in Poland with type 1 and type 2 diabetes. *Ann Agric Environ Med* [Internet]. 2019;26(3):429-38. Disponible en: <https://agro.icm.edu.pl/agro/element/bwmeta1.element.agro-c685b6ee-69ec-4726-a11c-07fe04ee4d0b>
27. John R, Pise S, Chaudhari L, Deshpande P. Evaluation of quality of life in type 2 diabetes mellitus patients using quality of life instrument for indian diabetic patients: A cross-sectional study. *J Midlife Health* [Internet]. 2019;10(2):81-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6643716/pdf/JMH-10-81.pdf>
28. Azogui S, Dray R, Attal S, Hartemann A, Anagnostou F, Azerad J. Factors associated with oral health-related quality of life in patients with diabetes. *Aust Dent J* [Internet]. 2018;63(2):163-9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/adj.12577>
29. Gebremedhin T, Workicho A, Angaw D. Health-related quality of life and its associated factors among adult patients with type II diabetes attending Mizan Tepi University Teaching Hospital, Southwest Ethiopia. *BMJ Open Diabetes Res Care* [Internet]. 2019;7(1):1-8. Disponible en: <https://drc.bmj.com/content/bmjdr/7/1/e000577.full.pdf>
30. Fernandez I, Barbosa M, Santos D, Pace A. Quality of Life of People With Diabetes. *J Sch Nurs* [Internet]. 2019;1(1):235-43. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BtZQyTJ3GLD7VKSqSLsmp4R/?lang=en&format=html>
31. Yusof N, Ahmad A, Sulong A, Adnan M, Rahman J, Musa R. Quality of life of diabetes amputees following major and minor lower limb amputations. *Med J Malaysia* [Internet]. 2019;74(1):25-9. Disponible en: <https://www.e-mjm.org/2019/v74n1/quality-of-life-of-diabetes-amputees.pdf>

32. Moreschi C, Rempel C, Siqueira D, Backes D, Pissaia L, Quevedo M. Family Health Strategies: Profile/quality of life of people with diabetes. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(6):2899-906. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Lsghz57d5zrxgvxyngBPCTz/abstract/?lang=en>
33. Azmi S, Goh A, Muhammad N, Tohid H, Rashid M. The Cost and Quality of Life of Malaysian Type 2 Diabetes Mellitus Patients with Chronic Kidney Disease and Anemia. *Value Heal Reg Issues* [Internet]. 2018;15(1):42-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212109917300444>
34. Abdul M, Pharm B, McHugh G, Closs J. Impact of Chronic Pain on Patients' Quality of Life: A Comparative Mixed-Methods Study. *J Patient Exp* [Internet]. 2019;6(2):133-41. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/2374373518786013>
35. Pereira E, Brasil V, Alves D, Aparecido A. Qualidade de vida e condições de saúde bucal de hipertensos e diabéticos em um município do Sudeste Brasileiro. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2018;23(3):763-72. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YLVdZXHMfVzFGX9gWSgKnL/abstract/?lang=en>
36. Díaz Y. Perfil clínico epidemiológico de la diabetes mellitus, en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2008 al 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35085/diaz_vy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Mariam R, Khan M, Jia Z, Chua Y, Tan J, Yang Y, et al. From Pre-Diabetes to Diabetes : Diagnosis, Treatments and Translational Research. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 2019;55(9):2-30. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/55/9/546>
38. Zubkiewicz A, Seifert M, Stępkowski M, Noczyńska A. Diagnosis of type 1 diabetes during the SARS-CoV-2 pandemic: Does lockdown affect the incidence and clinical status of patients? *Adv Clin Exp Med* [Internet]. 2021;30(2):127-34. Disponible en:

<https://advances.umw.edu.pl/en/article/2021/30/2/127/>

39. Hu Y, Liu J, Wang G, Xu Y. The Effects of Exenatide and Metformin on Endothelial Function in Newly Diagnosed Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Case-Control Study. *Diabetes Ther* [Internet]. 2018;9(3):1295-305. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s13300-018-0435-z.pdf>
40. Li H, Tian S, Chen T, Cui Z, Shi N, Zhong X, et al. Newly diagnosed diabetes is associated with a higher risk of mortality than known diabetes in hospitalized patients with COVID-19. *Diabetes, Obes Metab* [Internet]. 2020;22(10):1897-906. Disponible en: <https://dom-pubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dom.14099>
41. Keum D, Kim S, Koo J, Lee G, Jeon C, Mok J, et al. Wireless smart contact lens for diabetic diagnosis and therapy. *Sci Adv* [Internet]. 2020;6(17):1-13. Disponible en: <https://www.science.org/doi/epdf/10.1126/sciadv.aba3252>
42. Torres E, Arévalo H, Suarez I, Vega N. Clinical profile trial of patients cared with diabetes mellitus type 2 in a reversion program. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2021;21(1):124-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-145.pdf>
43. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿Para qué? [Internet]. Argentina: Editorial Teseo; 2019. 1-27 p. Disponible en: <https://www.teseopress.com/metodologiadelainvestigacion/>

ANEXOS

ANEXO 1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CALIDAD DE VIDA Y PERFIL DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD DE PUERTO ETEN, 2022

INSTRUCCIONES: Marque con una (X) según su criterio a las siguientes preguntas

ASPECTOS GENERALES:

<p style="text-align: center;">EDAD</p> <p><input type="checkbox"/> Adulto joven (18 a 29 años)</p> <p><input type="checkbox"/> Adulto maduro (30 a 59 años)</p> <p><input type="checkbox"/> Adulto mayor (60 a 79 años)</p>	<p style="text-align: center;">GÉNERO</p> <p><input type="checkbox"/> Femenino</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino</p>	<p style="text-align: center;">ESTADO CIVIL</p> <p><input type="checkbox"/> Soltera</p> <p><input type="checkbox"/> Casada</p> <p><input type="checkbox"/> Conviviente</p> <p><input type="checkbox"/> Viuda</p> <p><input type="checkbox"/> Divorciada</p>	<p style="text-align: center;">NIVEL SOCIOECONÓMICO</p> <p><input type="checkbox"/> Clase media</p> <p><input type="checkbox"/> Clase baja</p> <p><input type="checkbox"/> De bajos recursos económicos</p>
<p style="text-align: center;">NIVEL DE INSTRUCCIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria culminada</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria no culminada</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria culminada</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria no culminada</p> <p><input type="checkbox"/> Superior culminada</p> <p><input type="checkbox"/> Superior no culminada</p>	<p style="text-align: center;">SITUACIÓN LABORAL</p> <p><input type="checkbox"/> Activo</p> <p><input type="checkbox"/> Jubilado</p> <p><input type="checkbox"/> Desempleado</p> <p><input type="checkbox"/> No trabaja</p>	<p style="text-align: center;">HACE CUANTOS AÑOS PRESENTA ESTA ENFERMEDAD</p> <p style="text-align: center;">_____</p>	<p style="text-align: center;">DIABETES CONTROLADA</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>

<input type="checkbox"/> Superior Técnica culminada <input type="checkbox"/> Superior Técnica no culminada <input type="checkbox"/> Sin instrucción Educativa			
<p>USTED TIENE FAMILIARES QUE HAYAN TENIDO ESTA ENFERMEDAD</p> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<p>COMPLICACIONES</p> <input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular <input type="checkbox"/> Neuropatía diabética <input type="checkbox"/> Retinopatía diabética <input type="checkbox"/> Pie diabético <input type="checkbox"/> Nefropatía diabética	<p>CONTROL DE SU ENFERMEDAD AL AÑO</p> <p>_____</p>	<p>¿QUÉ TIPO DE TRATAMIENTO TOMA UD. ¿PARA LA DIABETES MELLITUS?</p> <input type="checkbox"/> Insulina <input type="checkbox"/> Metformina <input type="checkbox"/> Glibenclamida <input type="checkbox"/> Metformina y glibenclamida
<p>COMORBILIDAD</p> <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Depresión			

SALUD FÍSICA

1. ¿Presenta dolor a causa de su enfermedad?, de ser así ¿Considera usted que ello le impide realizar sus actividades diarias?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

2. ¿Toma diariamente su tratamiento médico para controlar su enfermedad?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

3. ¿Siente que tiene la energía necesaria para mantenerse activo durante todo el día?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

4. ¿Puede desplazarse por sí solo, fácilmente de un lugar a otro? La siguiente pregunta hacen referencia a “a la limitación física para su desplazamiento

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

5. ¿Tiene dificultad para dormir por la noche?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

6. ¿Considera tener dificultad para realizar sus actividades diarias?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

7. ¿Considera tener satisfacción durante sus actividades laborales?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

SALUD PSICOLÓGICA

8. ¿Considera tener satisfacción con su vida?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

9. ¿Considera que su capacidad para concentrarse es limitada?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

10. ¿Se encuentra satisfecho con su apariencia física?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

11. ¿Se encuentra satisfecho consigo mismo?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

12. Durante el periodo de su enfermedad ha presentado sentimientos negativos, tales como tristeza desesperación, ansiedad, depresión.

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

RELACIONES SOCIALES

13. ¿Considera que los demás te estiman como tú te mereces?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

14. ¿Considera tener satisfacción en su actividad sexual?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

15. ¿Está satisfecho con el apoyo que le dan sus amigos?

- Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

AMBIENTE

16. ¿Considera tener una estabilidad económica?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

17. ¿Se encuentra satisfecho con su entorno físico?, de ser así ¿Lo considera saludable?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

18. ¿Cree usted contar con el dinero suficiente para cubrir los gastos de medicamentos que utiliza para controlar su enfermedad?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

19. ¿Considera tener información necesaria sobre las complicaciones de su enfermedad?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

20. ¿Realiza usted actividades de ocio, tales como: ¿realizar ejercicios, pasar un día libre con su familia, salir a caminar?

Totalmente de acuerdo

- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

21. ¿Considera adecuada la condición del lugar en donde vive?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

22. ¿Se encuentra usted satisfecho con el medio de transporte que utiliza para acudir a su centro de salud?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

ANEXO 2 FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO



Variable 1: Calidad de vida

Universidad: Universidad María Auxiliadora

Autor: Br. SALAZAR VERA AMALIA, ANA LUCIA / Br. JIMENEZ CONDORI, MARISOL

Año: 2022

Lugar: Perú

Título: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN COMAS, LIMA 2022

Duración: 20 minutos

Valoración: Para la presente investigación, se contó con la escala Likert para la valoración

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, donde el valor alcanzado fue de 0.949, siendo este mayor a 0.70

Profesionales validadores: Dra. PEREZ SIGUAS ROSA EVA

Link:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjwobjQzpX7AhVGJrkGHUrhCXcQFnoECBIQAw&url=https%3A%2F%2Frepositorio.uma.edu.pe%2Fhandle%2F20.500.12970%2F872%23%3A~%3Atext%3DLa%2520muestra%2520fueron%2520126%2520pacientes%2C%2525%2520\(n%253D25\).&usg=AOvVaw2-7E4RwtKdmu1BSEJ2AOWp](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjwobjQzpX7AhVGJrkGHUrhCXcQFnoECBIQAw&url=https%3A%2F%2Frepositorio.uma.edu.pe%2Fhandle%2F20.500.12970%2F872%23%3A~%3Atext%3DLa%2520muestra%2520fueron%2520126%2520pacientes%2C%2525%2520(n%253D25).&usg=AOvVaw2-7E4RwtKdmu1BSEJ2AOWp)

Variable 2: Perfil del paciente

Universidad: Universidad César Vallejo

Autor: Br. YESSICA LIZET DÍAZ VALDEZ

Año: 2019

Lugar: Perú

Título: PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LA DIABETES MELLITUS. EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2008 AL 2018

Duración: 20 minutos

Valoración: Para la presente investigación, se contó con la escala Likert para la valoración

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, donde el valor alcanzado fue de 0.959, siendo este mayor a 0.70

Profesionales validadores: Dra. MARÍA ROCÍO DEL PILAR LLAQUE SÁNCHEZ

Link:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwisj-HnzpX7AhW9AbkGHTIMD0MQFnoECBIQAQ&url=https%3A%2F%2Frepositorio.ucv.edu.pe%2Fhandle%2F20.500.12692%2F35085&usg=AOvVaw3IKWnmig_fxoDW92wn5EEP

ANEXO 3 CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
OFICINA DE CAPACITACIÓN

Ref. Expediente N°4429051-0

CARTA DE PRESENTACIÓN N°039

AUTORIZA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Srta. **Jacyra Xiomara Baca Ysla**
Estudiante de la Escuela de Enfermería
Universidad Particular Señor de Sipán
Presente.-

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que la Oficina de Capacitación de esta Gerencia Regional de Salud Lambayequense **AUTORIZA** realizar su proyecto de Investigación titulado **"CALIDAD DE VIDA Y PERFIL DEL PACIENTE CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD DE PUERTO ETEN 2022**, Aprobada con Resolución N°0716-200/FCS-USS de fecha 21 de Diciembre del 2022, en mérito al Convenio Interinstitucional firmado entre su Universidad y nuestra Gerencia Regional de Salud.

A realizarlo en el Centro de Salud Puerto Eten a partir del:

Del: 28 de Diciembre del 2022

Al: 28 de Enero del 2023

Solicitando al jefe del establecimiento indicado brinde las facilidades para la realización del proyecto de investigación en forma virtual y/o presencial.

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: capacitacion.geresal@gmail.com

Atentamente,

Chiclayo 27 de Diciembre del 2022

LVGP/rypn

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
OFICINA DE CAPACITACIÓN
DRA. CARMEN LUCY FERRER GARCÍA PÉREZ
JEFE DE OFICINA DE CAPACITACIÓN

"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

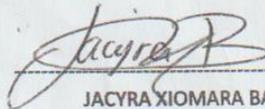
Solicito: RECOLECTAR DATOS PARA PROYECTO DE TESIS EN P.S.PUERTO ETEN

DR . JUAN PABLO MELENDEZ DIAZ
Gerente Regional de Salud Lambayeque.

Por medio de la presente le expreso mi cordial salud y a la vez solicito permitirme recolectar datos para mi proyecto de Tesis" CALIDAD DE VIDA Y PERFIL DEL PACIENTE CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD DE PUERTO ETEN, 2022" durante 30 días calendarios 26 de diciembre al 26 de enero 2023.

Seguro de contar con su aprobación y sin otro particular me despido de Ud. no sin antes reiterarle mi respeto y estima personal.

Puerto Eten, 23 de diciembre 2022



JACYRA XIOMARA BACA YSLA
DNI: 71413189
CORREO: jacyra26@hotmail.com

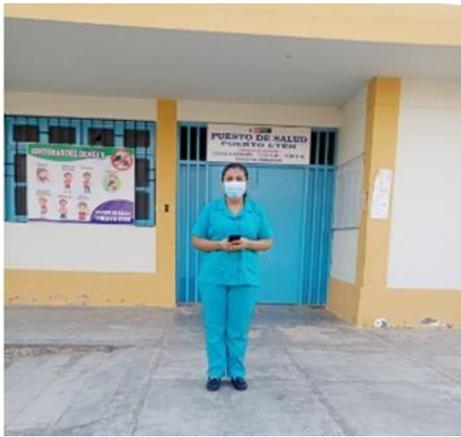
Adujnto:

Carta N°334-2022/FACSA-USS
Resolucion N°0716-2022/FCS-USS
Copia del proyecto de Investigación
Folios (57)



4429051-0

ANEXO 4 EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN





ANEXO 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CALIDAD DE VIDA Y PERFIL DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD DE PUERTO ETEN, 2022

byslajacyraxiom@crece.uss.edu.pe [Cambiar de cuenta](#)



No compartido

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por la estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería Jacyra Xiomara Baca Ysla, de la Universidad Señor de Sipán. El objetivo de esta investigación es Determinar la relación entre la calidad de vida y el perfil del paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022. Su apoyo contribuirá al desarrollo de una investigación basada en una realidad social, por tanto, ello será de gran ayuda para aportar posibles soluciones que incluyan el beneficio de la población.

- SI
- NO

DNI

Tu respuesta

ANEXO 6 INSTRUMENTOS DE VALIDACIÓN



INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIOS EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		BENEL ALARCÓN IRIS AMANDA
2.	PROFESIÓN	ENFERMERA
	ESPECIALIDAD	
	GRADO ACADÉMICO	MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	22 AÑOS
	CARGO	RESPONSABLE DE ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Calidad de vida y perfil del paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1.	NOMBRES Y	Baca Ysla Jacyra Xiomara
3.2.	APELLIDOS	
	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4. INSTRUMENTOS EVALUADO		Entrevista () Cuestionario (X) Lista de cotejo ()

	Encuesta ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<u>GENERAL</u> - Determinar la relación entre la calidad de vida y el perfil del paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022
	<u>ESPECIFICOS</u> - Identificar el nivel de la calidad de vida de paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022 - Identificar el perfil del paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022 - Evaluar la relación entre la calidad de vida y perfil del paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022
A continuación, se le presenta los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. Los evalúe marcando con un aspa (X) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS	
DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	
PARÁMETROS SOCIODEMOGRÁFICOS:	
Edad <input type="checkbox"/> Adulto joven (18 a 29 años) <input type="checkbox"/> Adulto maduro (30 a 59 años) <input type="checkbox"/> Adulto mayor (60 a 79 años)	A (X) D () SUGERENCIAS:

<p>Género</p> <p><input type="checkbox"/> Femenino</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>Estado civil</p> <p><input type="checkbox"/> Soltera</p> <p><input type="checkbox"/> Casada</p> <p><input type="checkbox"/> Conviviente</p> <p><input type="checkbox"/> Viuda</p> <p><input type="checkbox"/> Divorciada</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>Nivel socioeconómico</p> <p><input type="checkbox"/> Clase media</p> <p><input type="checkbox"/> Clase baja</p> <p><input type="checkbox"/> De bajos recursos económicos</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

Nivel de instrucción <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Superior Técnica <input type="checkbox"/> Sin instrucción Educativa	A (X) D () SUGERENCIAS:
Situación laboral <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> No trabaja	A (X) D () SUGERENCIAS:
PARÁMETROS CLÍNICOS	
Usted tiene familiares que hayan tenido esta enfermedad <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	A (X) D () SUGERENCIAS:
Hace cuantos años presenta esta enfermedad	A (X) D () SUGERENCIAS:
Diabetes controlada <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	A (X) D () SUGERENCIAS:
¿qué tipo de tratamiento toma Ud. ¿para la diabetes mellitus? <input type="checkbox"/> Insulina	A (X) D () SUGERENCIAS:

<input type="checkbox"/> Metformina <input type="checkbox"/> Glibenclamida <input type="checkbox"/> Metformina y glibenclamida		
Complicaciones <input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular <input type="checkbox"/> Neuropatía diabética <input type="checkbox"/> Retinopatía diabética <input type="checkbox"/> Pie diabético <input type="checkbox"/> Nefropatía diabética		A (X) D () SUGERENCIAS:
Control de su enfermedad al año		A (X) D () SUGERENCIAS:
Comorbilidad <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Depresión		A (X) D () SUGERENCIAS:
SALUD FÍSICA		
01	1. ¿Presenta dolor a causa de su enfermedad?, de ser así ¿Considera usted que ello le	A (X) D () SUGERENCIAS:

	<p>impide realizar sus actividades diarias?</p>	<p>A () D (X)</p>
	<p>2. ¿Hace uso diario de su tratamiento médico para controlar su enfermedad?</p>	<p>SUGERENCIAS: Toma diariamente su tratamiento médico.....</p> <p>A (X) D (X)</p>
	<p>3. ¿Cree usted contar con la energía necesaria para mantenerse activo durante todo el día?</p>	<p>SUGERENCIAS: Siente que tiene la energía necesaria para mantenerse....</p> <p>A (X) D (X)</p>
	<p>4. ¿Usted posee la facilidad para desplazarse de un lugar a otro? La siguiente pregunta hacen referencia a “a la limitación física para su desplazamiento</p>	<p>A () D (X)</p> <p>SUGERENCIAS: ¿puede desplazarse por sí solo, fácilmente de un lugar a otro?</p> <p>A () D (X)</p>

	<p>5. ¿Cuántas horas dedica a su descanso nocturno? ¿presenta dificultad para conciliar su sueño?</p> <p>6. ¿Posee usted alguna dificultad para realizar sus actividades diarias?</p> <p>7. ¿considera tener satisfacción durante sus actividades laborales?</p>	<p>SUGERENCIAS: la primera interrogante es numérica y debe contestar alternativas cualitativas</p> <p>¿tiene dificultad para dormir por la noche?</p> <p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>8. ¿Siente satisfacción con su vida?</p> <p>9. ¿Considera que su capacidad para concentrarse es limitada?</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	<p>10. ¿Se encuentra satisfecho con su apariencia física?</p> <p>11. ¿Se encuentra satisfecho consigo mismo?</p> <p>12. Durante el periodo de su enfermedad ha presentado sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>13. ¿Sientes que los demás te estiman como tú te mereces?</p> <p>14. ¿Cuán satisfecho está con su actividad sexual?</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>A () D (X)</p> <p>SUGERENCIAS: ¿Está satisfecho con el apoyo que le dan sus amigos?</p>

	<p>15. ¿Mantiene una comunicación frecuente con sus amigos?, de ser así ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de ellos?</p>	<p>Cuán es numérico, las alternativas son cualitativas</p>
04	<p>16. ¿Siente seguridad económica en su vida diaria?</p> <p>17. ¿Se encuentra satisfecho con su entorno físico?, de ser así ¿Lo considera saludable?</p> <p>18. ¿Cree usted contar con el dinero suficiente para cubrir los gastos de medicamentos que utiliza para controlar su enfermedad?</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	<p>19. ¿Considera tener información necesaria sobre las complicaciones de su enfermedad?</p> <p>20. ¿Realiza usted actividades de ocio, tales como: ¿realizar ejercicios, pasar un día libre con su familia, salir a caminar?</p> <p>21. ¿Considera adecuada la condición del lugar en donde vive?</p> <p>22. ¿Se encuentra usted satisfecho con el medio de transporte que utiliza para acudir a su centro de salud?</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>A () D (X)</p> <p>SUGERENCIAS: “condición” (condiciones sanitarias, ambientales, etc..) es un término amplio. pregunta algo similar a la pregunta 17</p> <p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
PROMEDIO OBTENIDO:	A (X)	D():

6. COMENTARIOS GENERALES

7. OBSERVACIONES

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIOS EXPERTOS

Colegiatura N° 18080

[Firma]

Frs Benal Alarcón
CEP 18080

1. NOMBRE DEL JUEZ		Mariana Yampufè Salazar
2.	PROFESIÓN	Enfermera
	ESPECIALIDAD	Cuidados intensivos - adulto
	GRADO ACADÉMICO	Maestra
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	15 años
	CARGO	Asistencial y docencia practicas especialidad
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Calidad de vida y perfil del paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022		
3. DATOS DEL TESISISTA		
a.	NOMBRES Y APELLIDOS	Baca Ysla Jacyra Xiomara
b.	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4. INSTRUMENTOS EVALUADO		Entrevista () Cuestionario (X) Lista de cotejo () Encuesta ()
		<u>GENERAL</u>

5. OBJETIVOS INSTRUMENTO	DEL	- Determinar la relación entre la calidad de vida y el perfil del paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022
		<p align="center"><u>ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de la calidad de vida de paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022 - Identificar el perfil del paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022 - Evaluar la relación entre la calidad de vida y perfil del paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022

A continuación, se le presenta los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. Los evalúe marcando con un aspa (X) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N°	DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO
-----------	---

PARÁMETROS SOCIODEMOGRÁFICOS:

	Edad <input type="checkbox"/> Adulto joven (18 a 29 años)	A (X) D () SUGERENCIAS:
--	--	---

	<input type="checkbox"/> Adulto maduro (30 a 59 años) <input type="checkbox"/> Adulto mayor (60 a 79 años)	
	Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	A (X) D () SUGERENCIAS:
	Estado civil <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Divorciada	A (X) D () SUGERENCIAS:

	<p>Nivel socioeconómico</p> <p><input type="checkbox"/> Clase media</p> <p><input type="checkbox"/> Clase baja</p> <p><input type="checkbox"/> De bajos recursos económicos</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
	<p>Nivel de instrucción</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria</p> <p><input type="checkbox"/> Superior</p> <p><input type="checkbox"/> Superior Técnica</p> <p><input type="checkbox"/> Sin instrucción Educativa</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	Situación laboral <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> No trabaja	A (X) D () SUGERENCIAS:
PARÁMETROS CLÍNICOS		
	Usted tiene familiares que hayan tenido esta enfermedad <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	A (X) D () SUGERENCIAS:
	Hace cuantos años presenta esta enfermedad	A (X) D () SUGERENCIAS:
	Diabetes controlada <input type="checkbox"/> Si	A (X) D () SUGERENCIAS:

	<input type="checkbox"/> No	
	<p>¿qué tipo de tratamiento toma Ud. ¿para la diabetes mellitus?</p> <input type="checkbox"/> Insulina <input type="checkbox"/> Metformina <input type="checkbox"/> Glibenclamida <input type="checkbox"/> Metformina y glibenclamida	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
	<p>Complicaciones</p> <input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular <input type="checkbox"/> Neuropatía diabética	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	<input type="checkbox"/> Retinopatía diabética <input type="checkbox"/> Pie diabético <input type="checkbox"/> Nefropatía diabética	
	Control de su enfermedad al año	A (X) D () SUGERENCIAS:
	Comorbilidad <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Depresión	A (X) D () SUGERENCIAS:
SALUD FÍSICA		

02	8.- ¿Considera tener satisfacción con su vida?9.-	A (X) D ()
	¿Considera que su capacidad para concentrarse es limitada?10.- ¿Se encuentra satisfecho con su apariencia física?	A (X) D ()
	11.- ¿Se encuentra satisfecho consigo mismo?	A (X) D ()
	12.- Durante el periodo de su enfermedad ha presentado sentimientos negativos, tales como tristeza desesperación, ansiedad, depresión.	A (X) D ()
RELACIONES SOCIALES		

<p>03</p>	<p>13.- ¿Considera que los demás te estiman como tú te mereces?</p> <p>14.- ¿Considera tener satisfacción en su actividad sexual?</p> <p>15.- ¿Está satisfecho con el apoyo que le dan sus amigos?</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>AMBIENTE</p>		
<p>04</p>	<p>16.- ¿Siente seguridad económica en su vida diaria?</p> <p>17.- ¿Se encuentra satisfecho con su entorno físico?, de ser así ¿Lo considera saludable?</p>	<p>A () D (X)</p> <p>SUGERENCIAS: Es una pregunta muy subjetiva podría decir tiene estabilidad económica</p> <p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>A (X) D ()</p>

	<p>18.- ¿Cree usted contar con el dinero suficiente para cubrir los gastos de medicamentos que utiliza para controlar su enfermedad?</p> <p>19.- ¿Considera tener información necesaria sobre las complicaciones de su enfermedad?</p> <p>20.- ¿Realiza usted actividades de ocio, tales como: ¿realizar ejercicios, pasar un día libre con su familia, salir a caminar?</p> <p>21.- ¿Considera adecuada la</p>	<p>SUGERENCIAS:</p> <p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
--	---	---

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIOS DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL JUEZ	Jorge Armando Sampi Loconi
2.	PROFESIÓN	Lic. Enfermería
	ESPECIALIDAD	Emergencia y Desastres
	GRADO ACADÉMICO	Licenciado
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	6años
	CARGO	Asistencial
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Calidad de vida y perfil del paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022		
3.	DATOS DEL TESISISTA	
	a. NOMBRES Y	Baca Ysla Jacyra Xiomara
	b. APELLIDOS	
	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4.	INSTRUMENTOS EVALUADO	Entrevista () Cuestionario (X) Lista de cotejo () Encuesta ()
5.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<u>GENERAL</u> - Determinar la relación entre la calidad de vida y el perfil del paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022

		<p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de la calidad de vida de paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022 - Identificar el perfil del paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022 - Evaluar la relación entre la calidad de vida y perfil del paciente con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Puerto Eten, 2022
<p>A continuación, se le presenta los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. Los evalúe marcando con un aspa (X) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		
N°	DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	
PARÁMETROS SOCIODEMOGRÁFICOS:		
	<p>Edad</p> <p><input type="checkbox"/> Adulto joven (18 a 29 años)</p> <p><input type="checkbox"/> Adulto maduro (30 a 59 años)</p> <p><input type="checkbox"/> Adulto mayor (60 a 79 años)</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
	<p>Género</p> <p><input type="checkbox"/> Femenino</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

<input type="checkbox"/> Masculino	
Estado civil <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Divorciada	A (X) D () SUGERENCIAS:
Nivel socioeconómico <input type="checkbox"/> Clase media <input type="checkbox"/> Clase baja <input type="checkbox"/> De bajos recursos económicos	A (X) D () SUGERENCIAS:
Nivel de instrucción <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior	A (X) D () SUGERENCIAS:

	<input type="checkbox"/> Superior Técnica <input type="checkbox"/> Sin instrucción Educativa	
	Situación laboral <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> No trabaja	A (X) D () SUGERENCIAS:
PARÁMETROS CLÍNICOS		
	Usted tiene familiares que hayan tenido esta enfermedad <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	A (X) D () SUGERENCIAS:
	Hace cuantos años presenta esta enfermedad	A (X) D () SUGERENCIAS:
	Diabetes controlada	A (X) D () SUGERENCIAS:

	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
	<p>¿qué tipo de tratamiento toma Ud. ¿para la diabetes mellitus?</p> <input type="checkbox"/> Insulina <input type="checkbox"/> Metformina <input type="checkbox"/> Glibenclamida <input type="checkbox"/> Metformina y glibenclamida	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
	<p>Complicaciones</p> <input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular <input type="checkbox"/> Neuropatía diabética <input type="checkbox"/> Retinopatía diabética <input type="checkbox"/> Pie diabético	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	<input type="checkbox"/> Nefropatía diabética	
	Control de su enfermedad al año	A (X) D () SUGERENCIAS:
	Comorbilidad <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Depresión	A (X) D () SUGERENCIAS:
SALUD FÍSICA		
01	1.- ¿Presenta dolor a causa de su enfermedad?, de ser así ¿Considera usted que ello le impide realizar sus actividades diarias?	A (X) D () SUGERENCIAS: A (X) D () SUGERENCIAS:

	<p>2.- ¿Toma diariamente su tratamiento médico para controlar su enfermedad?</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
	<p>3.- ¿Siente que tiene la energía necesaria para mantenerse activo durante todo el día?</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
	<p>4.- ¿Puede desplazarse por sí solo, fácilmente de un lugar a otro? La siguiente pregunta hacen referencia a “a la limitación física para su desplazamiento</p>	<p>SUGERENCIAS:</p>
	<p>5.- ¿Tiene dificultad para dormir por la noche?</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS</p>
	<p>6.- ¿Considera tener dificultad para realizar sus</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS</p>

	<p>actividades diarias?</p> <p>7.- ¿Considera tener satisfacción durante sus actividades laborales?</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS</p>
SALUD PSICOLÓGICA		
02	<p>8.- ¿Considera tener satisfacción con su vida?</p> <p>9.- ¿Considera que su capacidad para concentrarse es limitada?</p> <p>10.- ¿Se encuentra satisfecho con su apariencia física?</p> <p>11.- ¿Se encuentra satisfecho consigo mismo?</p> <p>12.- Durante el periodo de su enfermedad ha presentado</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	sentimientos negativos, tales como tristeza desesperación, ansiedad, depresión.	
RELACIONES SOCIALES		
03	13.- ¿Considera que los demás te estiman como tú te mereces?	A (X) D () SUGERENCIAS:
	14.- ¿Considera tener satisfacción en su actividad sexual?	A (X) D () SUGERENCIAS:
	15.- ¿Está satisfecho con el apoyo que le dan sus amigos?	A (X) D () SUGERENCIAS:
AMBIENTE		

04	16.- ¿Siente seguridad económica en su vida diaria?	A (X)	D ()
		SUGERENCIAS:	
	17.- ¿Se encuentra satisfecho con su entorno físico?, de ser así ¿Lo considera saludable?	A (X)	D ()
		SUGERENCIAS:	
	18.- ¿Cree usted contar con el dinero suficiente para cubrir los gastos de medicamentos que utiliza para controlar su enfermedad?	A (X)	D ()
		SUGERENCIAS:	
	19.- ¿Considera tener información necesaria sobre las complicaciones de su enfermedad?	A (X)	D ()
		SUGERENCIAS:	
	20.- ¿Realiza usted actividades de ocio, tales como: ¿realizar ejercicios,	A (X)	D ()
		SUGERENCIAS:	

	<p>pasar un día libre con su familia, salir a caminar?</p> <p>21.- ¿Considera adecuada la condición del lugar en donde vive?</p> <p>22.- ¿Se encuentra usted satisfecho con el medio de transporte que utiliza para acudir a su centro de salud?</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS</p> <p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS</p>
PROMEDIO OBTENIDO:	A (X) D():	
6. COMENTARIOS GENERALES		
7. OBSERVACIONES		

Colegiatura N° 91205

[Firma]

Juez Experto

Jorge Sampi Locon

LIC. EN ENFERMERIA

CEP- 9-2011

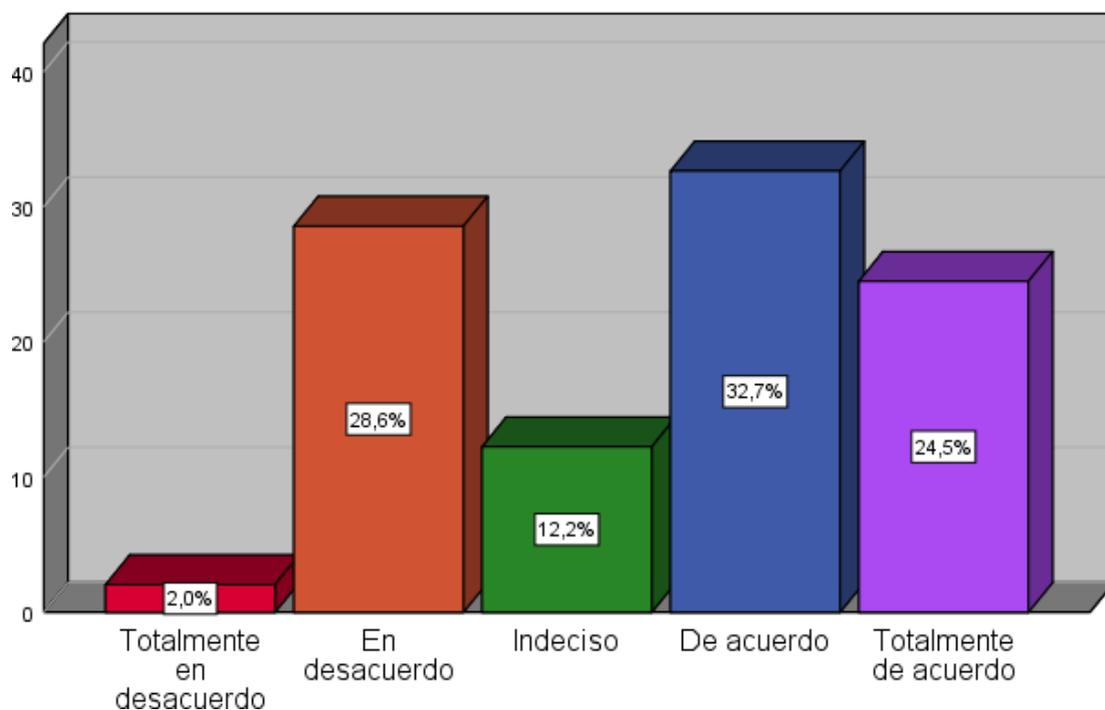


ANEXO 8 BASE DE DATOS

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13		
1	5	5	2	1	4	4	2	2	3	2	2	5	4	2	5	2	4	2	4	3	4	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	4	
2	5	5	2	1	4	4	1	2	4	2	2	5	5	2	5	2	4	2	4	2	4	3	2	1	2	3	2	4	1	2	2	3	4	3	4		
3	5	4	2	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	3	2	3	4	3	4	3	4	4	3	1	3	2	4	1	1	1	2	2	3	3	3		
4	4	4	2	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	2	4	4	3	1	2	2	5	1	1	1	1	2		2	4		
5	4	5	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	4	3	4	4	3	1	4	2	1	1	1	2	1	2		3	4		
6	1	4	5	5	2	2	5	5	5	5	5	3	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	1	2	1	2	4	4	2	1	1	1		3			
7	4	5	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	2	1	2	2	4	1	1	1	3		4	4		
8	4	4	2	4	3	3	2	2	4	4	3	4	4	3	2	2	4	2	4	2	4	4	3	1	2	3	2	3	2	1	1	3		3			
9	4	4	3	4	2	2	4	4	4	3	4	4	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2		4	4		
10	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	2	1	2	3	3	1	1	1	2	3	3	2	3		
11	3	4	4	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2		3	2		
12	2	5	2	5	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2		3	4		
13	4	3	2	4	4	4	2	2	4	4	2	5	4	3	4	2	4	2	4	2	4	4	3	1	4	3	3	3	1	1	2	3	3	2	3		
14	3	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	2	2	2	2	1	1	1	3		3	4			
15	4	5	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	2	1	2	3	2	1	1	1	2	3	3	3	3		
16	3	5	4	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	2	4	1	2	1	1	2	3	3	3		
17	3	5	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3		3	4			
18	3	5	4	2	3	2	2	1	4	1	5	1	5	1	4	5	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1	3	1	2		
19	5	1	1	3	4	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1	3	3	5	5	1	1	1	2	5	4	2		2	1	3	2			
20	5	5	5	5	2	2	2	5	2	5	5	5	5	2	5	1	5	1	1	1	1	1	2	2	2	1	4	1	2		2	1	3	4			
21	4	5	3	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	2	1	2	2	6	1	1	1	2	3	3	4	4			
22	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	2	1	3	3	2	3	1	1	2	3	5	2	4		
23	4	3	3	2	4	4	2	3	4	4	2	4	4	4	4	2	4	3	4	2	4	4	3	2	2	2	2	3	1	1	2	3	5	3	4		
24	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	4		
25	3	5	4	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2		3	4			
26										5	4	5	5	5	5	5	5				5	5	5	1	2	1	2	2	1	2		2	1	5	2		
27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	1	2	1	1	6	1	2		2	1	3	2			
28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	2	5	4	1	2	1	2	4	1	2		2	1	3	2			
29	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	2	2	1	2	1	2		2	1	3	2			
30	4	5	2	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	2	4	4	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2		4	3		
31	4	5	2	4	4	2	2	2	4	4	2	5	4	1	2	4	4	2	4	2	4	4	3	2	2	2	2	2	4	1	2	1	3	3	4	3	
32	2	5	3	5	2	2	4	4	4	4	4	5	4	5	2	4	4	4	4	3	4	4	2	1	2	2	7	1	1	1	1	2		4	3		
33	2	5	5	5	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2		4	3		
34	4	3	4	4	4	4	2	2	4	4	2	5	2	1	2	2	4	2	2	2	4	4	3	1	2	3	3	3	1	2	2	3	3	2	4	3	
35	2	5	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2		4	3			
36	2	4	4	5	2	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	1	2	2	3	1	1	1	1	2		3	4		
37	5	4	2	4	4	4	2	4	4	3	3	5	4	2	4	2	4	2	4	2	4	4	3	1	2	3	2	3	1	2	2	3	3	2	1		
38	2	5	4	5	2	2	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	1	3	2	2	1	2	1	1	2		3	4		
39	2	5	4	4	2	2	4	4	4	4	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2		3	2		
40	2	5	5	5	2	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2		3			
41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	1	1	1	2	2	1	2		2	1	1	2			
42	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	2	4	2	2	1	2		2	1	3	2			
43	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	1	2	2	1	2		2	1	3	2			
44	2	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	2	2	2	2	4	2	2	3	1		2	4			
45	2	5	4	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2		2	1		
46	2	5	4	5	2	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2		3			
47	2	5	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2		2	1		
48	2	5	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	2	1	1	1	1	3		2	4			
49	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2		3	4			
50	4	5	2	4	2	5	4	4	2	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3	3			

ANEXO 9 PROCESAMIENTO POR PREGUNTA

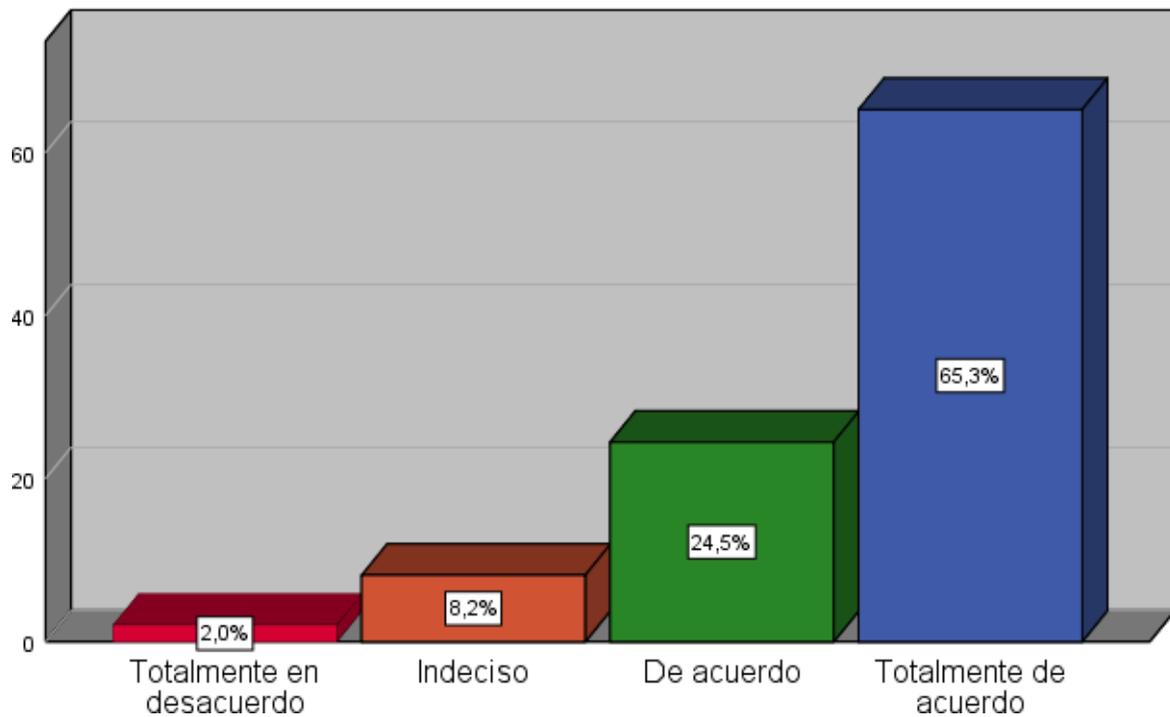
Gráfico 1. Presencia de dolores como consecuencia de la enfermedad



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los participantes del estudio han manifestado las siguientes respuestas en referencia con la presencia de dolores que han sido consecuencia de padecer la enfermedad de diabetes: el 2.00% estuvo totalmente en desacuerdo, el 28.60% en desacuerdo, el 12.20% indeciso, el 32.70% de acuerdo y el 24.50% totalmente de acuerdo.

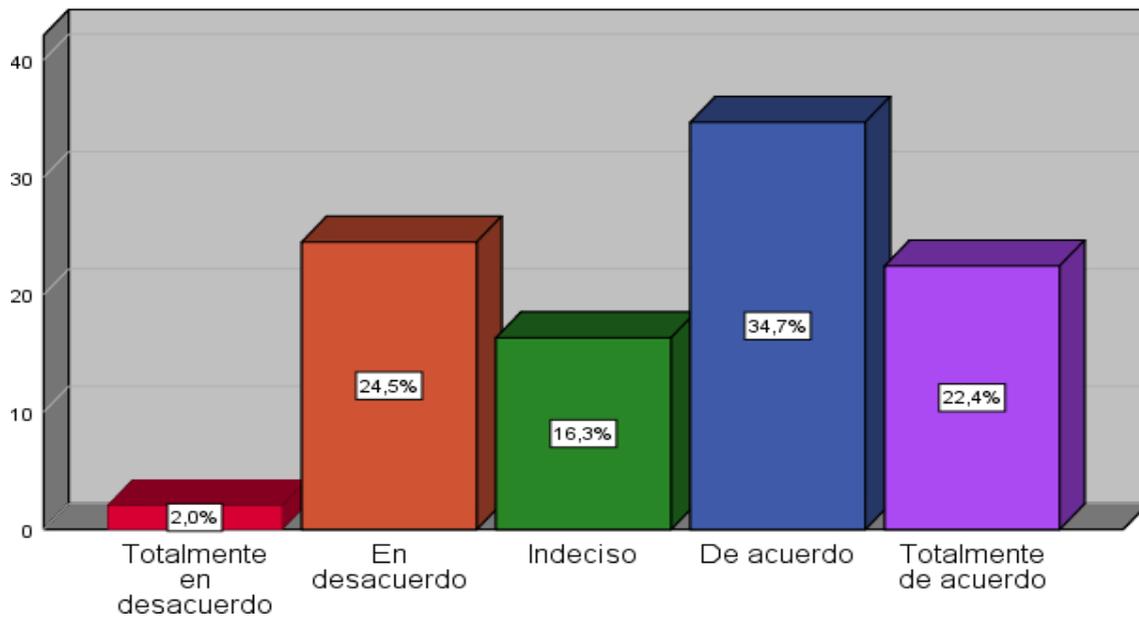
Gráfico 2. Toma de su tratamiento médico diariamente



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los participantes del estudio han manifestado las siguientes respuestas en referencia con la toma de su tratamiento médico de manera diaria: el 2.00% estuvo totalmente en desacuerdo, el 0.00% en desacuerdo, el 8.20% indeciso, el 24.50% de acuerdo y el 65.30% totalmente de acuerdo.

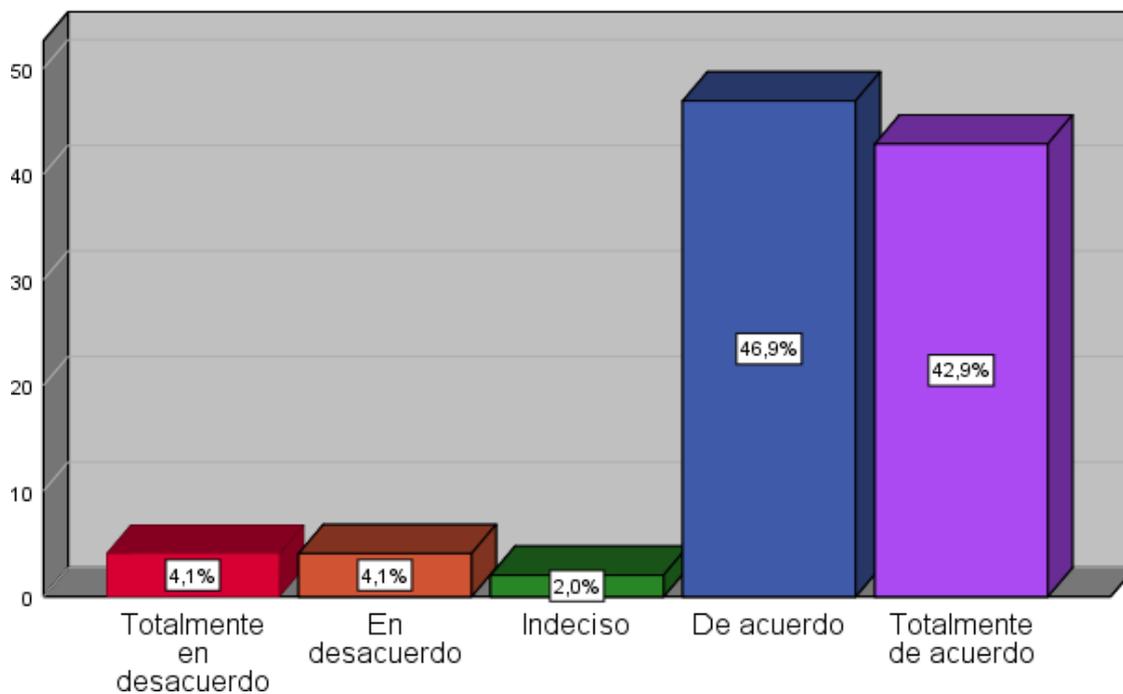
Gráfico 3. Energía para mantenerse activo



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los participantes del estudio han manifestado las siguientes respuestas en referencia con la energía que ha tenido el paciente para poder mantenerse activo: el 2.00% estuvo totalmente en desacuerdo, el 24.50% en desacuerdo, el 16.30% indeciso, el 34.70% de acuerdo y el 22.40% totalmente de acuerdo.

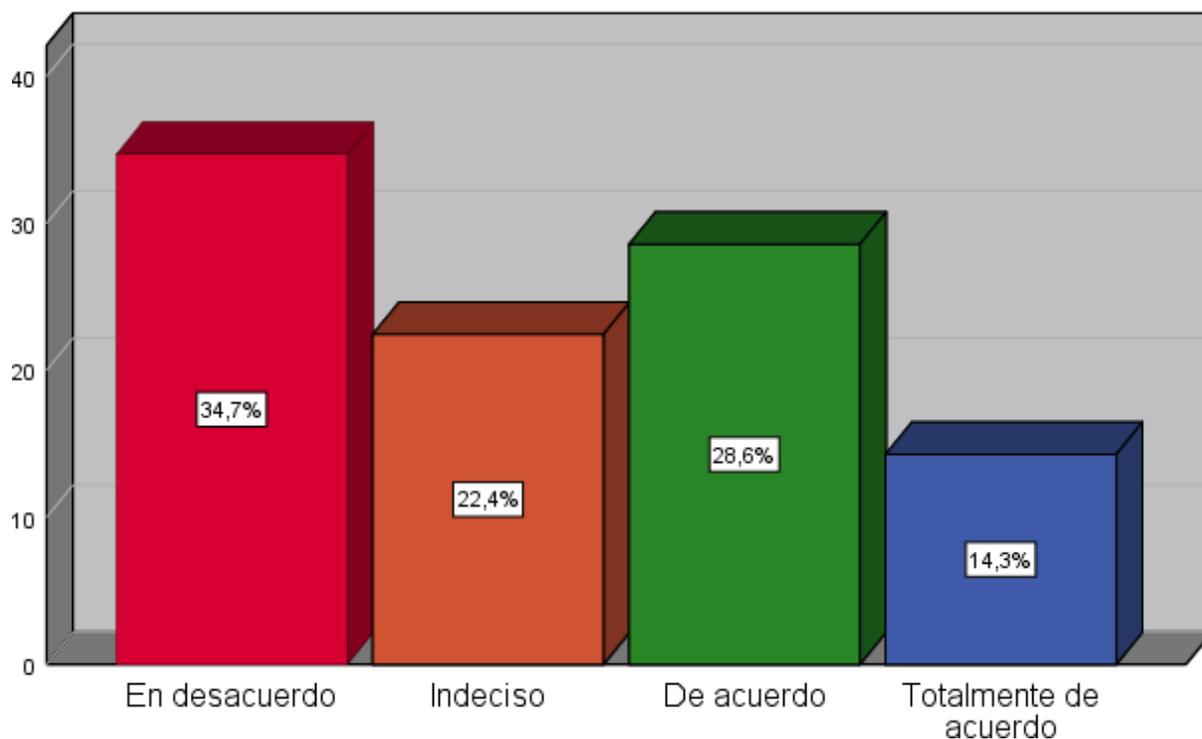
Gráfico 4. Desplazamiento por sí solo



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los participantes del estudio han manifestado las siguientes respuestas en referencia con la posibilidad de mantener un desplazamiento sostenido por sí solos de un lugar a otro: el 4.10% estuvo totalmente en desacuerdo, el 4.10% en desacuerdo, el 2.00% indeciso, el 46.90% de acuerdo y el 42.90% totalmente de acuerdo.

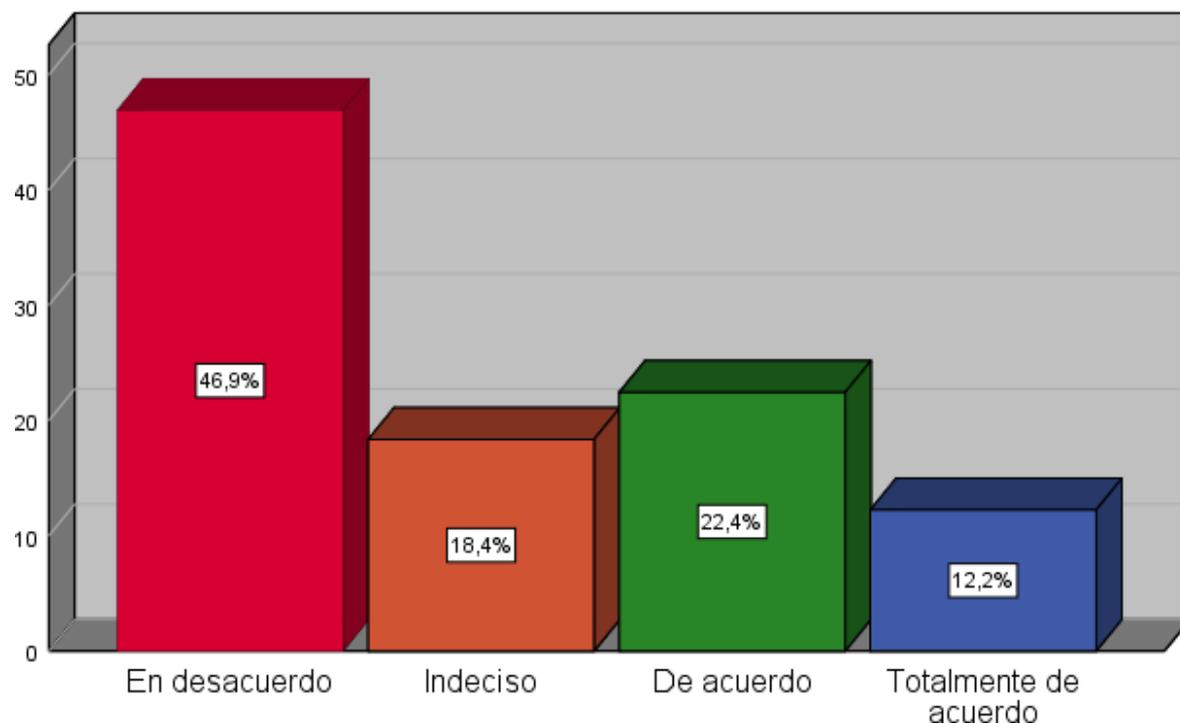
Gráfico 5. Dificultad para dormir por la noche



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los participantes del estudio han manifestado las siguientes respuestas en referencia con la dificultad que tiene el paciente para poder dormir de manera placentera por la noche: el 0.00% estuvo totalmente en desacuerdo, el 34.70% en desacuerdo, el 22.40% indeciso, el 28.60% de acuerdo y el 14.30% totalmente de acuerdo.

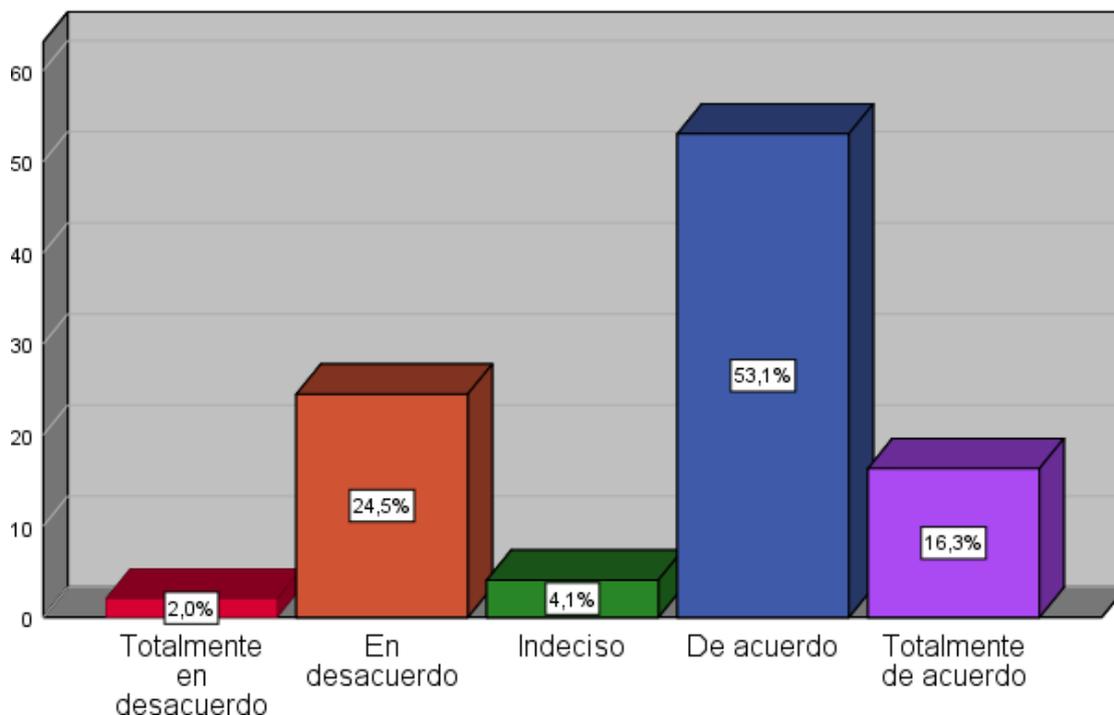
Gráfico 6. Dificultad para realizar actividades diarias



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los participantes del estudio han manifestado las siguientes respuestas en referencia con la dificultad que ha demostrado el paciente para poder realizar sus actividades de manera diaria: el 0.00% estuvo totalmente en desacuerdo, el 46.90% en desacuerdo, el 18.40% indeciso, el 22.40% de acuerdo y el 12.20% totalmente de acuerdo.

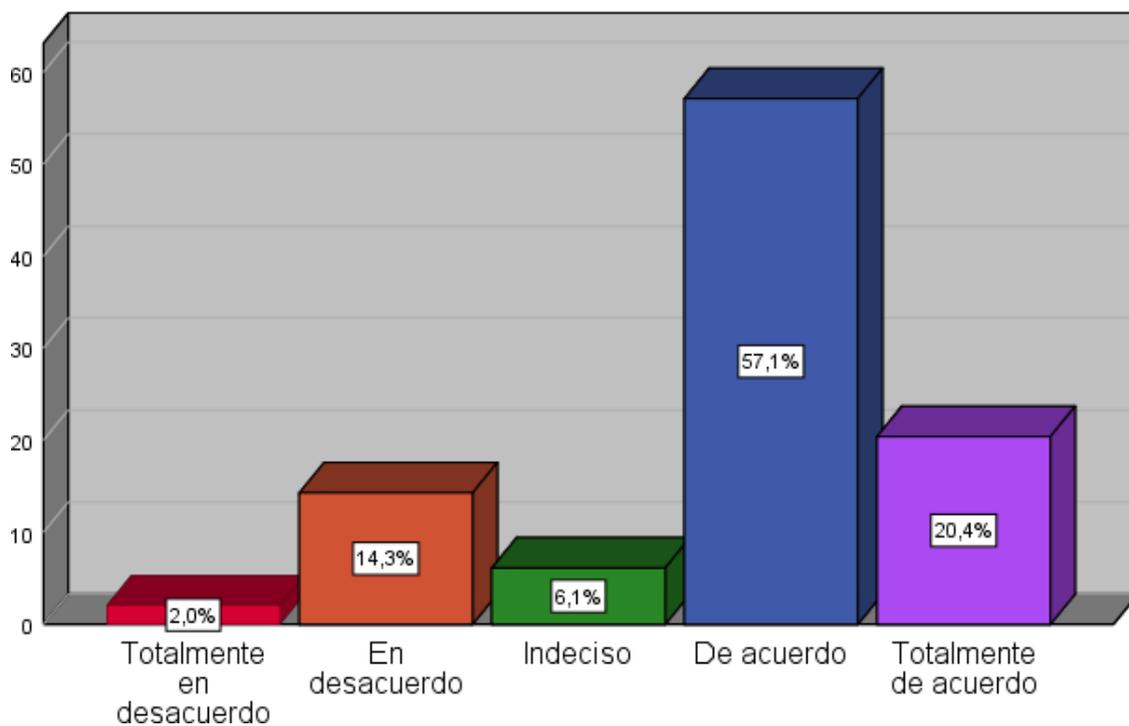
Gráfico 7. Satisfacción durante actividades laborales



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los participantes del estudio han manifestado las siguientes respuestas en referencia con la satisfacción que llega a tener el paciente durante el accionar en sus actividades laborales: el 2.00% estuvo totalmente en desacuerdo, el 24.50% en desacuerdo, el 4.10% indeciso, el 53.10% de acuerdo y el 16.30% totalmente de acuerdo.

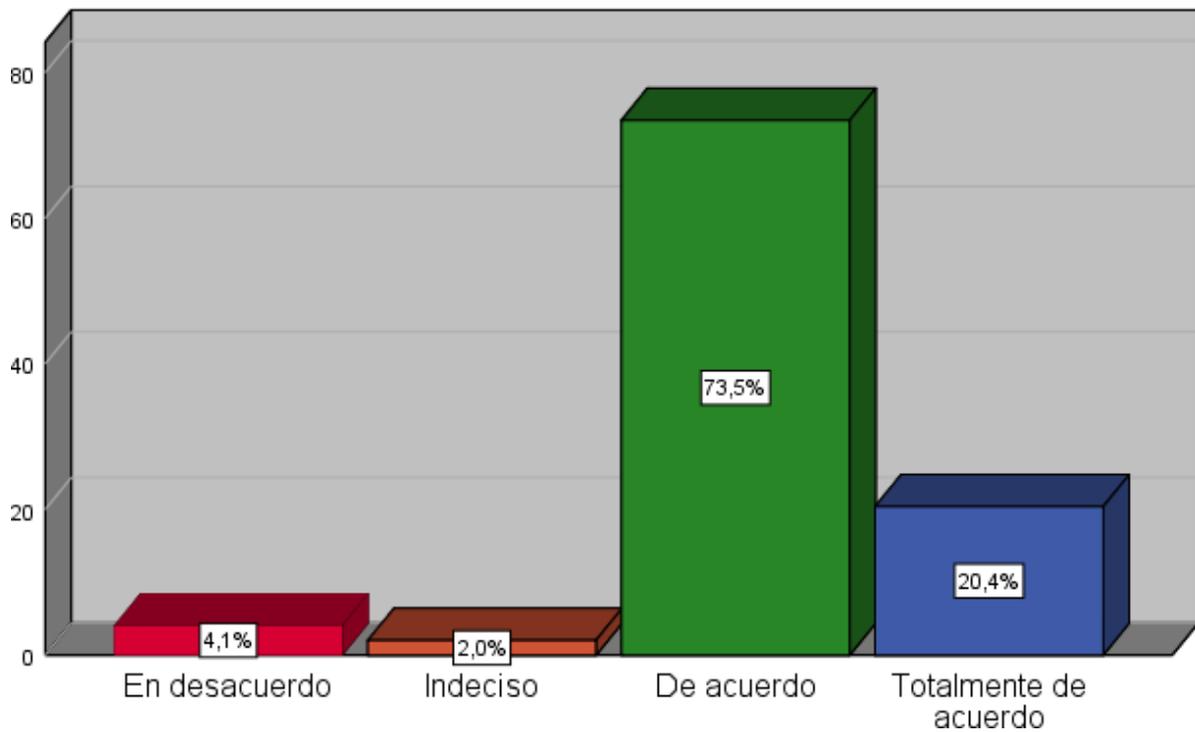
Gráfico 8. Satisfacción en la vida



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los participantes del estudio han manifestado las siguientes respuestas en referencia con la satisfacción que ha llegado a tener el paciente en referencia con su vida: el 2.00% estuvo totalmente en desacuerdo, el 14.30% en desacuerdo, el 6.10% indeciso, el 57.10% de acuerdo y el 20.40% totalmente de acuerdo.

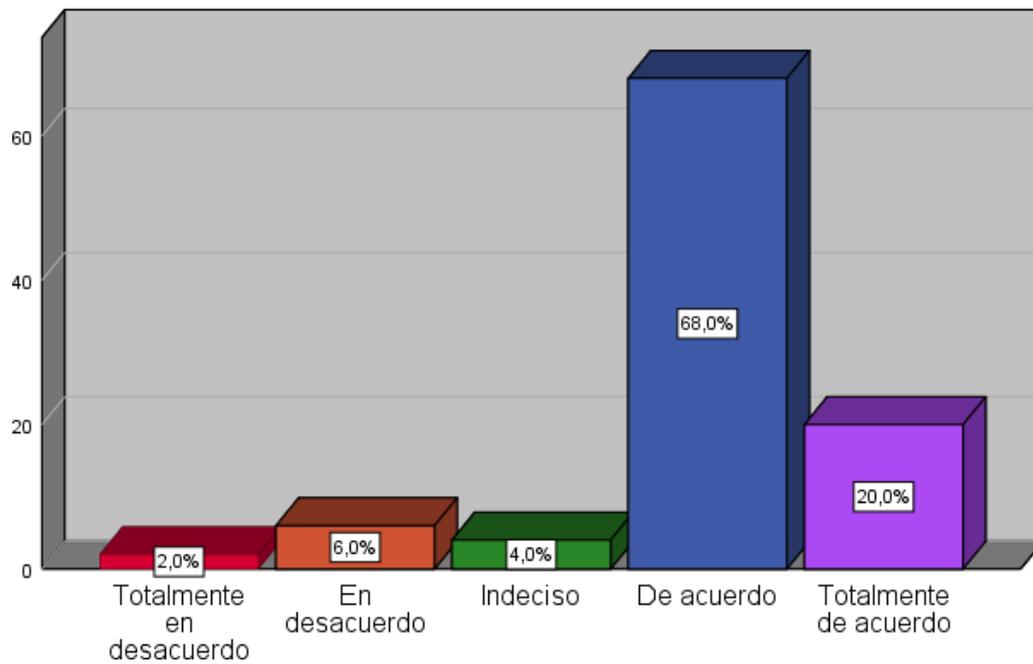
Gráfico 9. Capacidad de concentración limitada



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los participantes del estudio han manifestado las siguientes respuestas en referencia con la capacidad que llega a tener el paciente en referencia con mantener una concentración limitada: el 0.00% estuvo totalmente en desacuerdo, el 4.10% en desacuerdo, el 2.00% indeciso, el 73.50% de acuerdo y el 20.40% totalmente de acuerdo.

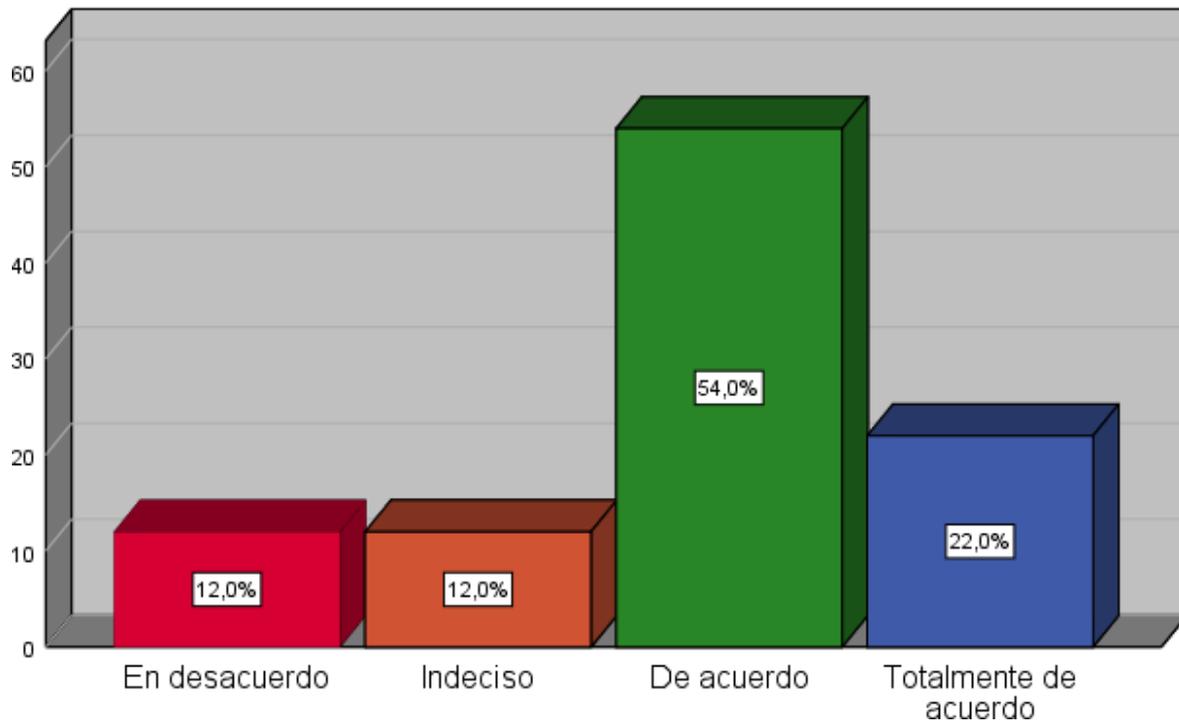
Gráfico 10. Satisfacción con apariencia física



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los participantes del estudio han manifestado las siguientes respuestas en referencia con la satisfacción que llega a tener un paciente en cuanto a la apariencia física: el 2.00% estuvo totalmente en desacuerdo, el 6.00% en desacuerdo, el 4.00% indeciso, el 68.00% de acuerdo y el 20.00% totalmente de acuerdo.

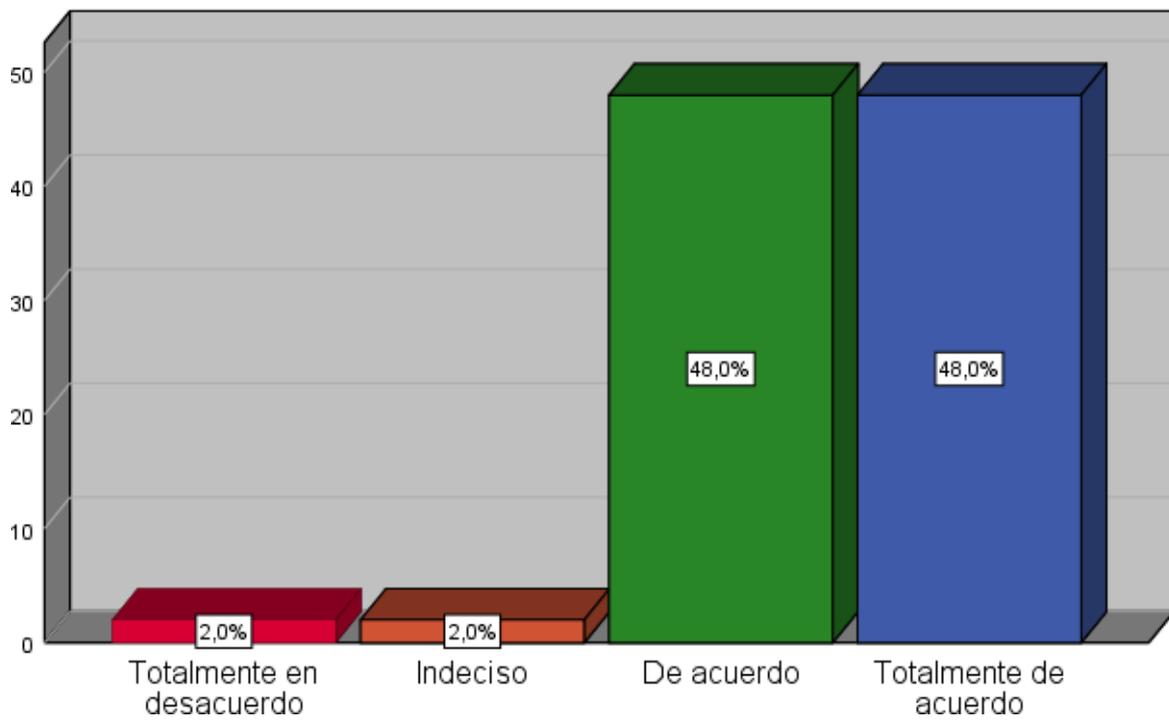
Gráfico 11. Satisfacción consigo mismo



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los participantes del estudio han manifestado las siguientes respuestas en referencia con la satisfacción que llega a tener el paciente en cuanto a su propio ser: el 0.00% estuvo totalmente en desacuerdo, el 12.00% en desacuerdo, el 12.00% indeciso, el 54.00% de acuerdo y el 22.00% totalmente de acuerdo.

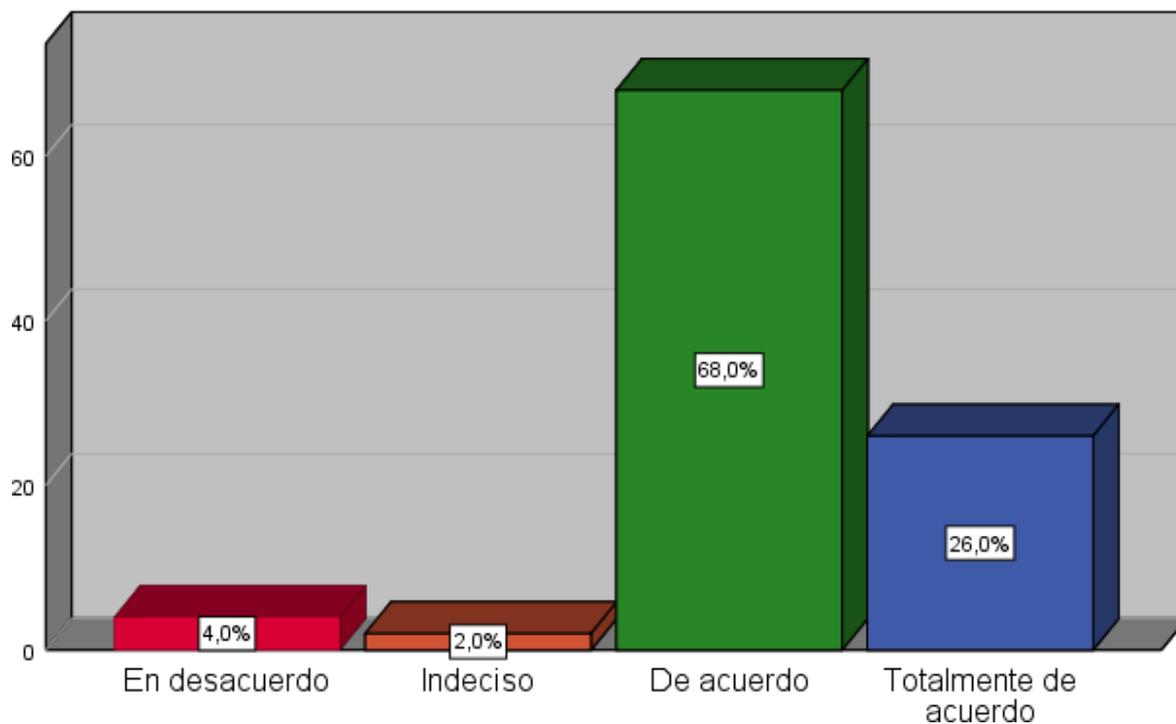
Gráfico 12. Sentimientos negativos durante la enfermedad



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los participantes del estudio han manifestado las siguientes respuestas en referencia con los sentimientos negativos que ha mantenido el paciente durante el desarrollo de la enfermedad: el 2.00% estuvo totalmente en desacuerdo, el 0.00% en desacuerdo, el 2.00% indeciso, el 48.00% de acuerdo y el 48.00% totalmente de acuerdo.

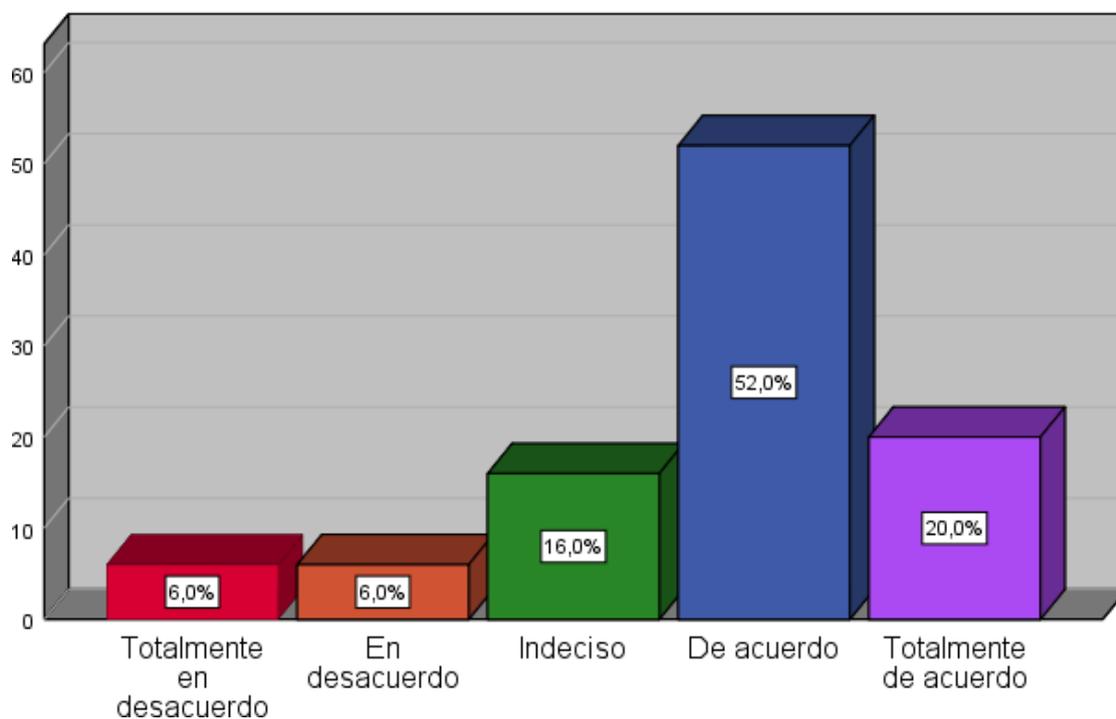
Gráfico 13. Estimación por los demás



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los participantes del estudio han manifestado las siguientes respuestas en referencia con la estimación que el paciente llega a tener con los demás: el 0.00% estuvo totalmente en desacuerdo, el 4.00% en desacuerdo, el 2.00% indeciso, el 68.00% de acuerdo y el 26.00% totalmente de acuerdo.

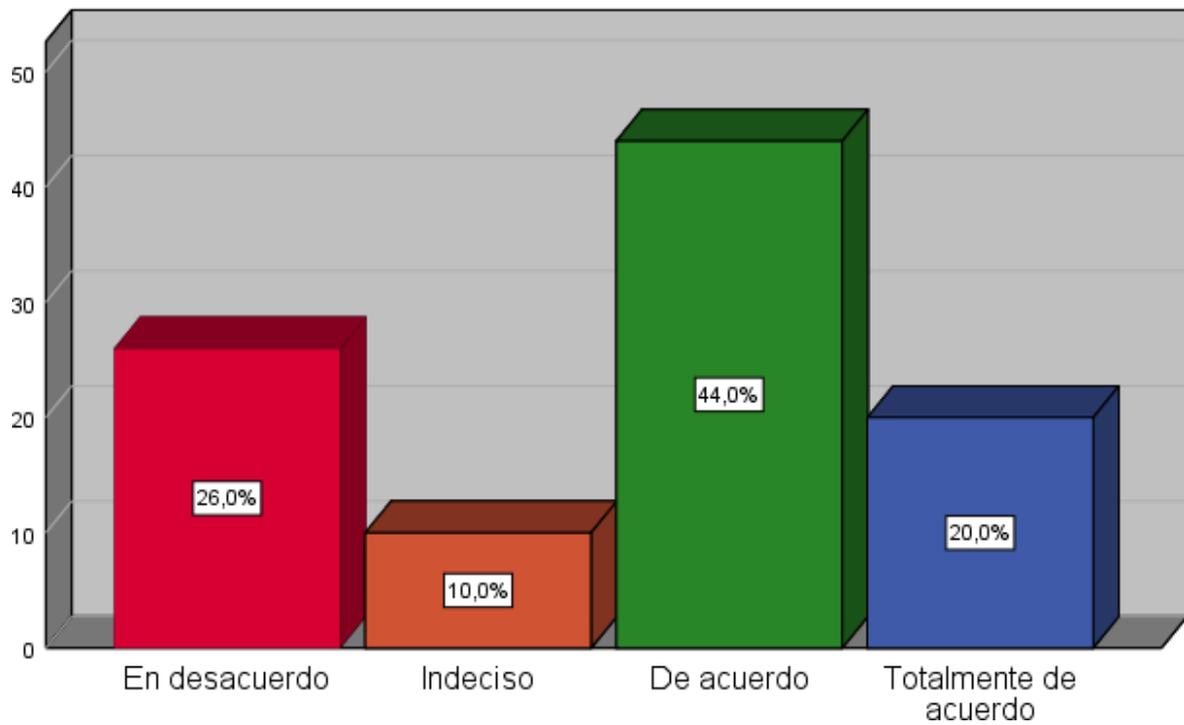
Gráfico 14. Satisfacción con la actividad sexual



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los participantes del estudio han manifestado las siguientes respuestas en referencia con la satisfacción que llega a tener el paciente en cuanto a su actividad sexual: el 6.00% estuvo totalmente en desacuerdo, el 6.00% en desacuerdo, el 16.00% indeciso, el 52.00% de acuerdo y el 20.00% totalmente de acuerdo.

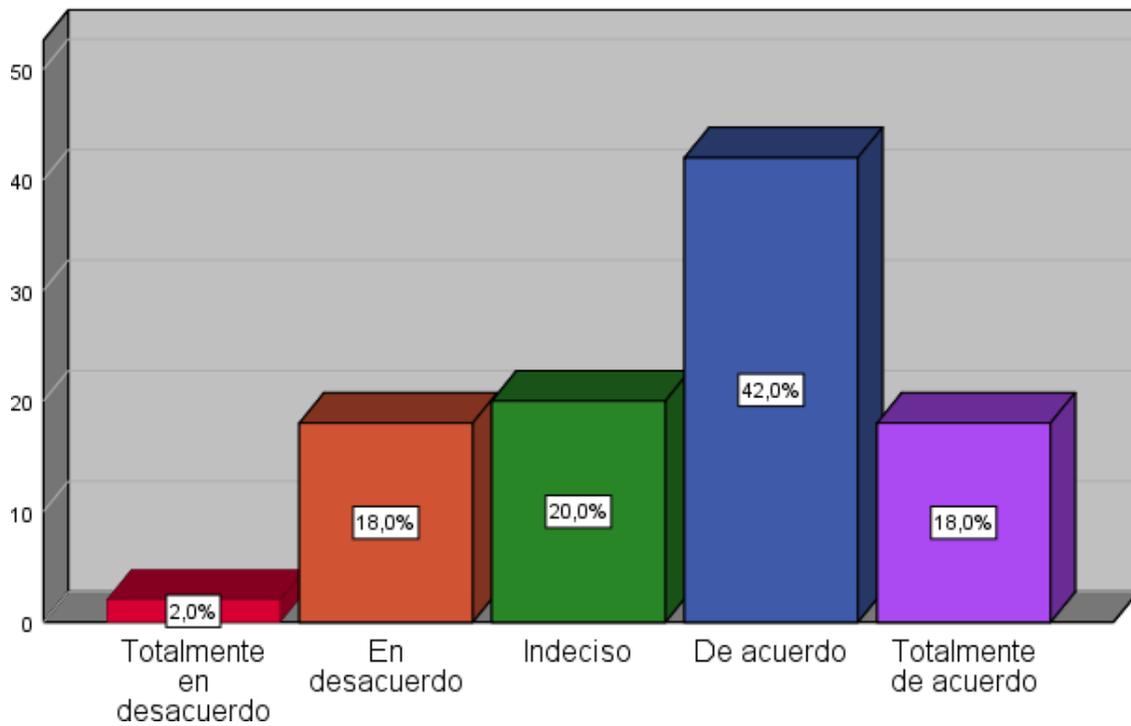
Gráfico 15. Satisfacción con el apoyo de los amigos



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los participantes del estudio han manifestado las siguientes respuestas en referencia con la satisfacción que llega a mantener el paciente en cuanto al apoyo que recibe de sus amigos: el 0.00% estuvo totalmente en desacuerdo, el 26.00% en desacuerdo, el 10.00% indeciso, el 44.00% de acuerdo y el 20.00% totalmente de acuerdo.

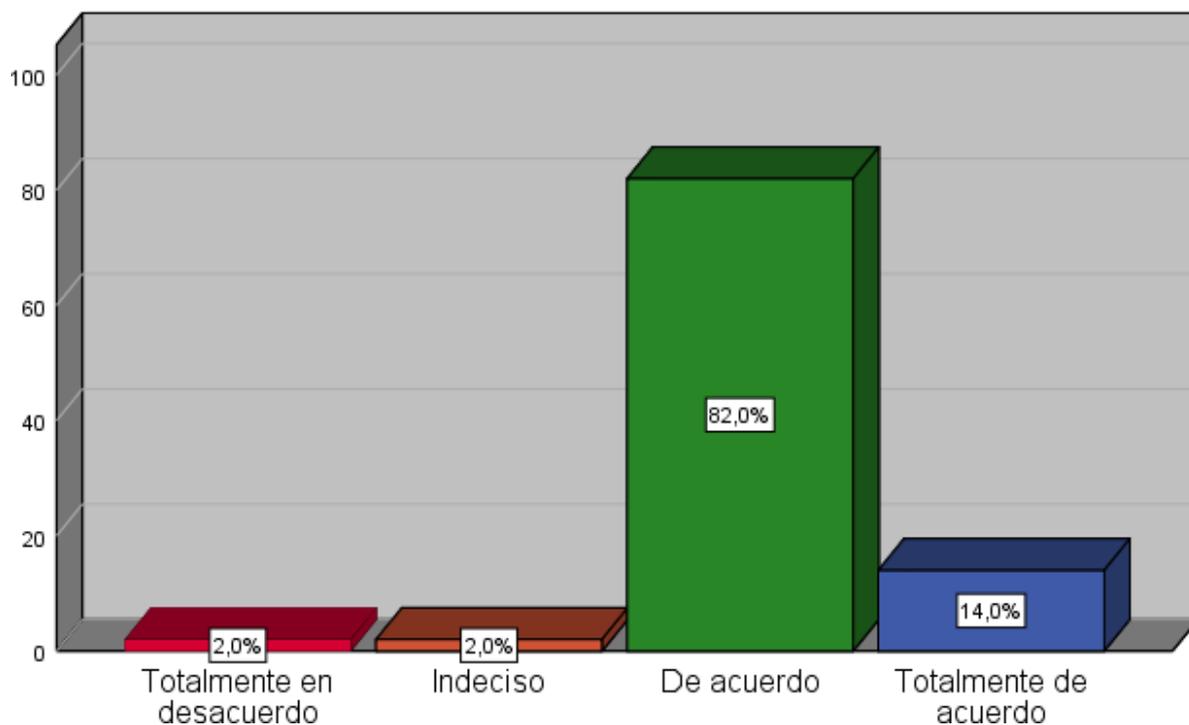
Gráfico 16. Estabilidad económica



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los participantes del estudio han manifestado las siguientes respuestas en referencia con la estabilidad económica que llega a tener el paciente para solventar su enfermedad: el 2.00% estuvo totalmente en desacuerdo, el 18.00% en desacuerdo, el 20.00% indeciso, el 42.00% de acuerdo y el 18.00% totalmente de acuerdo.

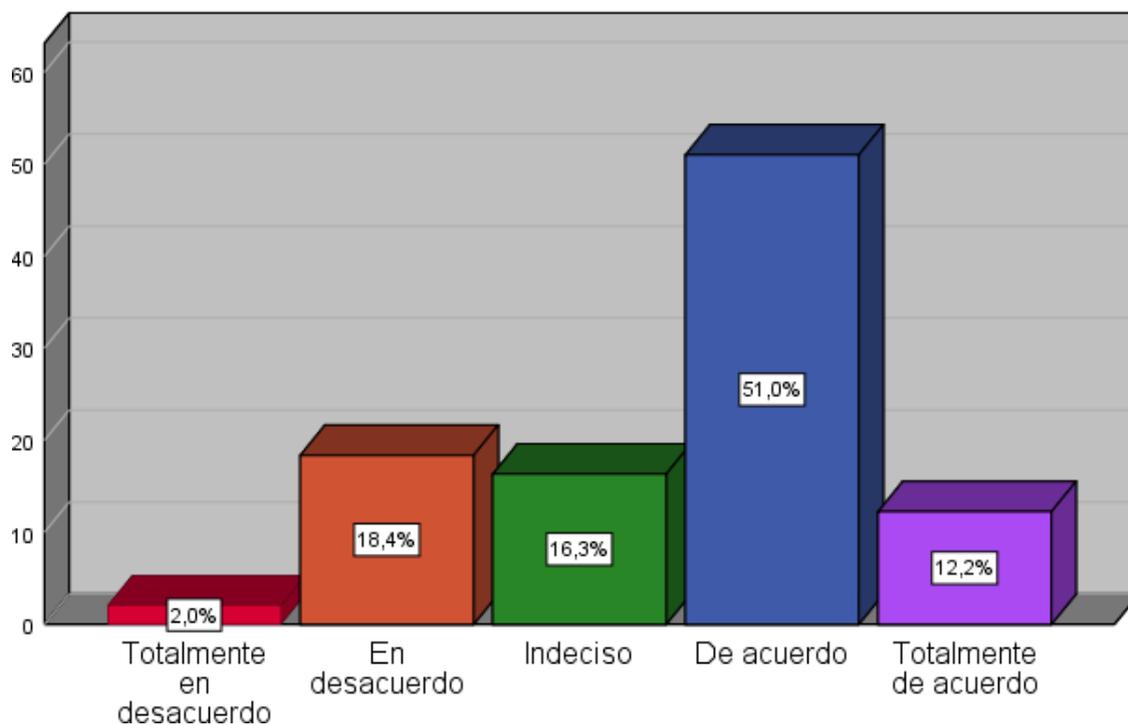
Gráfico 17. Satisfacción con el entorno físico



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los participantes del estudio han manifestado las siguientes respuestas en referencia con la satisfacción que se ha tenido con el entorno físico: el 2.00% estuvo totalmente en desacuerdo, el 0.00% en desacuerdo, el 2.00% indeciso, el 82.00% de acuerdo y el 14.00% totalmente de acuerdo.

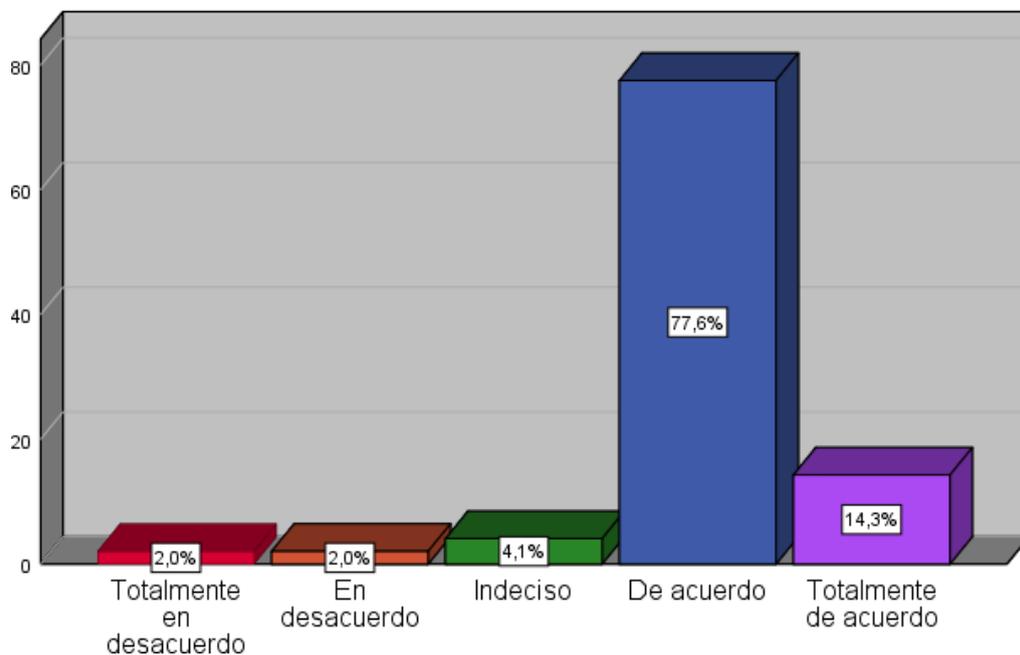
Gráfico 18. Dinero para cubrir los gastos de medicamentos



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los participantes del estudio han manifestado las siguientes respuestas en referencia con la solvencia de dinero que llega a tener el paciente para poder cubrir los gastos relacionados con los medicamentos: el 2.00% estuvo totalmente en desacuerdo, el 18.40% en desacuerdo, el 16.30% indeciso, el 51.00% de acuerdo y el 12.20% totalmente de acuerdo.

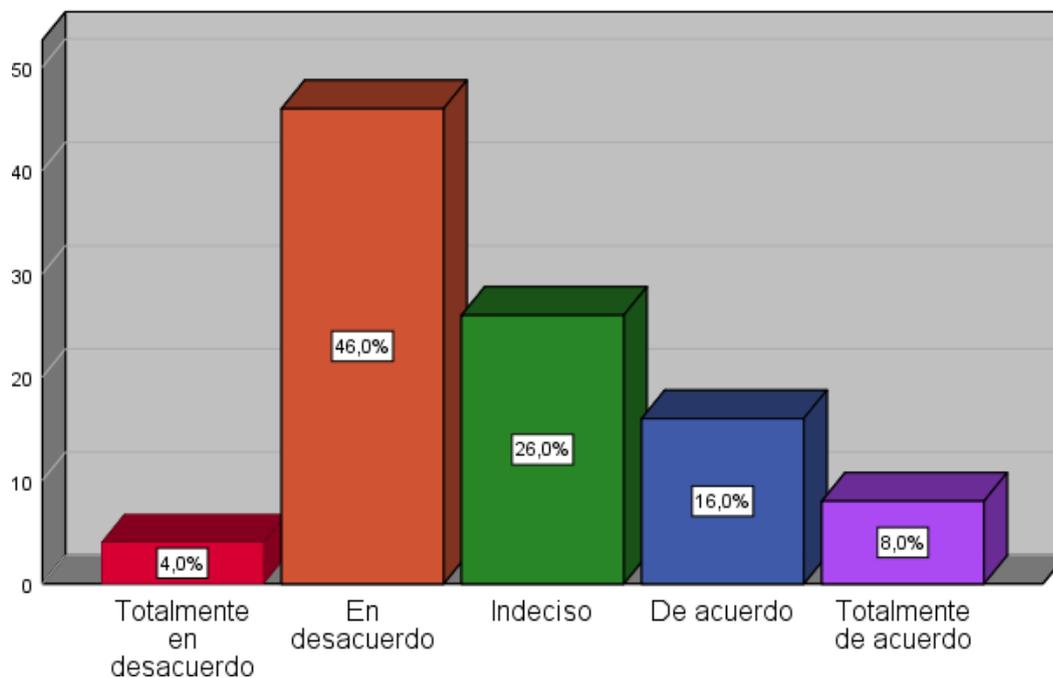
Gráfico 19. Cuenta con información acerca de las complicaciones de la enfermedad



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los participantes del estudio han manifestado las siguientes respuestas en referencia con la información que se ha tenido acerca de las complicaciones relacionadas con la enfermedad en sí misma: el 2.00% estuvo totalmente en desacuerdo, el 2.00% en desacuerdo, el 4.10% indeciso, el 77.60% de acuerdo y el 14.30% totalmente de acuerdo.

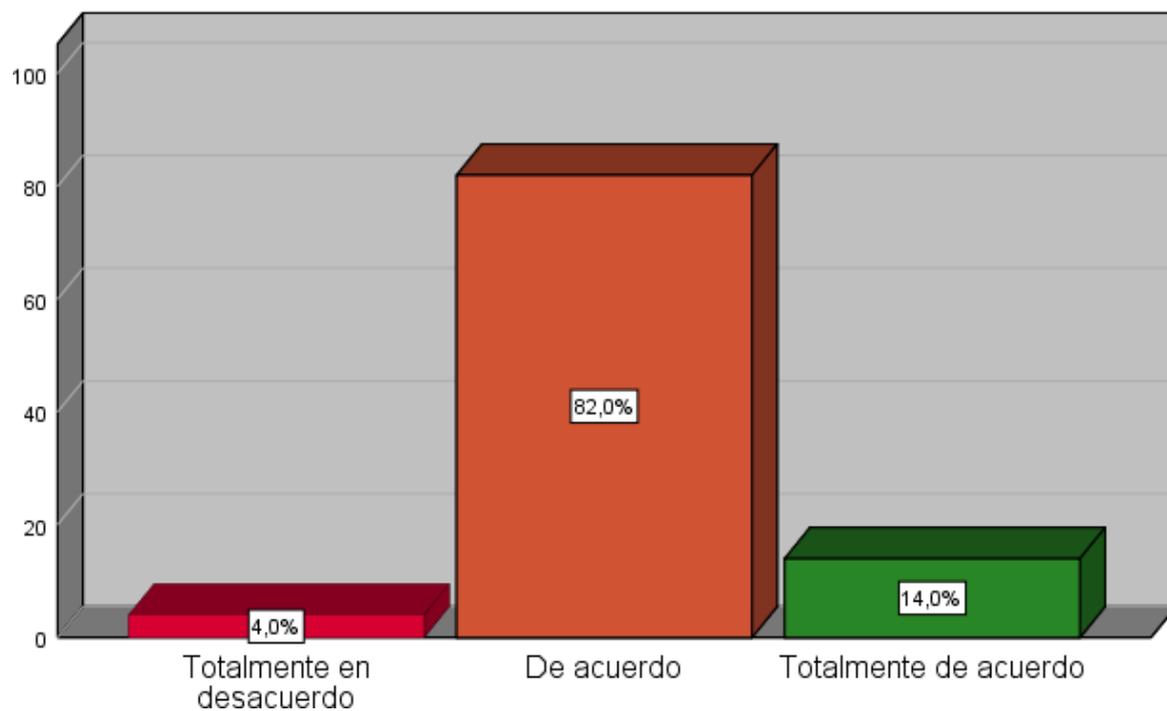
Gráfico 20. Actividades de ocio



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los participantes del estudio han manifestado las siguientes respuestas en referencia con las actividades de ocio que permiten ser desarrolladas con las limitaciones de la enfermedad: el 4.00% estuvo totalmente en desacuerdo, el 46.00% en desacuerdo, el 26.00% indeciso, el 16.00% de acuerdo y el 8.00% totalmente de acuerdo.

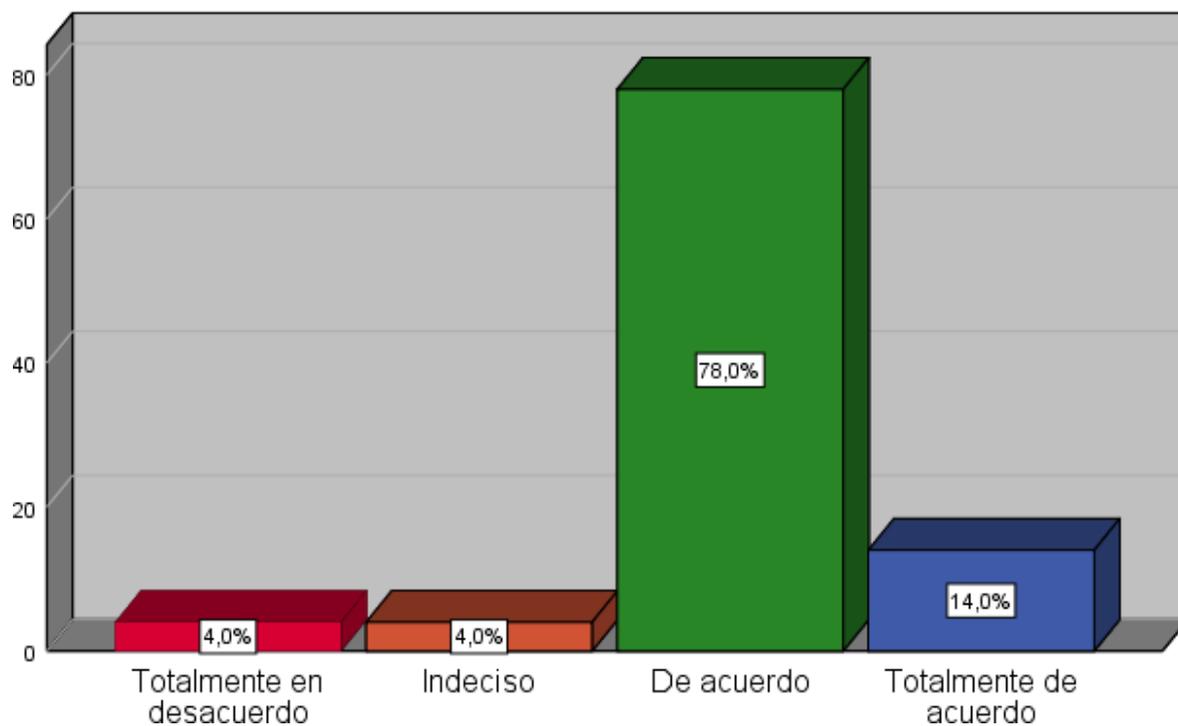
Gráfico 21. Adecuada condición del lugar en donde se vive



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los participantes del estudio han manifestado las siguientes respuestas en referencia con la adecuada condición que han tenido los pacientes sobre el lugar en donde se vive: el 4.00% estuvo totalmente en desacuerdo, el 0.00% en desacuerdo, el 0.00% indeciso, el 82.00% de acuerdo y el 14.00% totalmente de acuerdo.

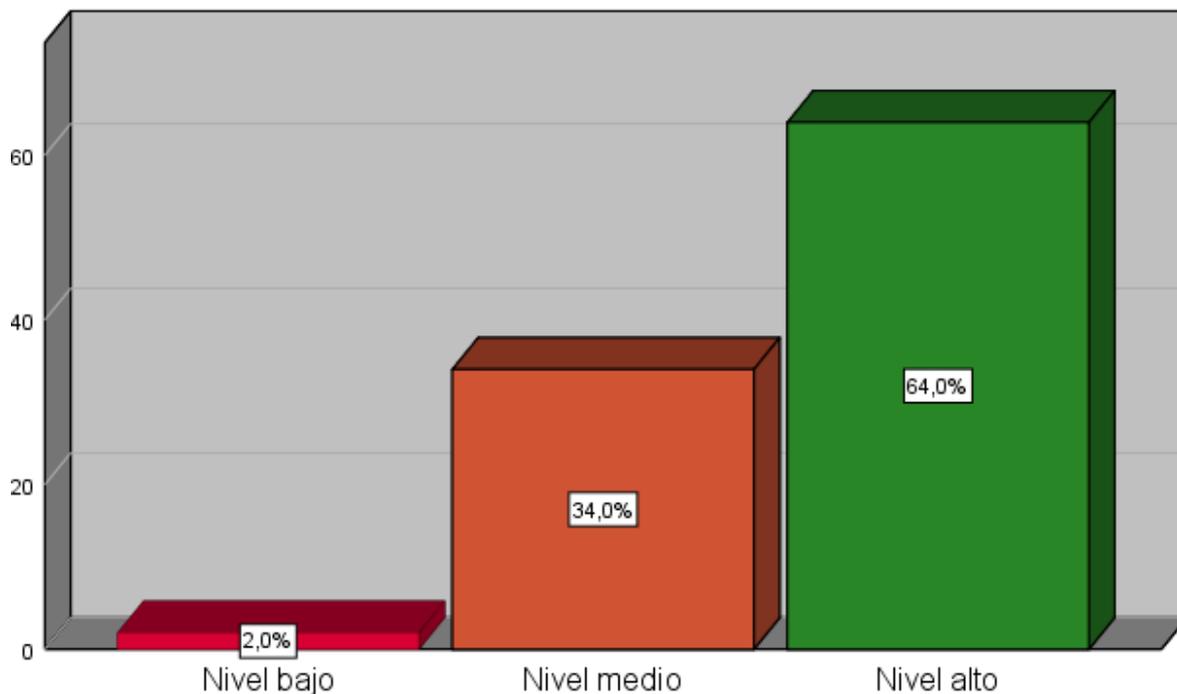
Gráfico 22. Satisfacción con el medio de transporte



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los participantes del estudio han manifestado las siguientes respuestas en referencia con la satisfacción que ha tenido el paciente con el medio de transporte empleado para poder acudir hacia su centro de salud: el 4.00% estuvo totalmente en desacuerdo, el 0.00% en desacuerdo, el 4.00% indeciso, el 78.00% de acuerdo y el 14.00% totalmente de acuerdo.

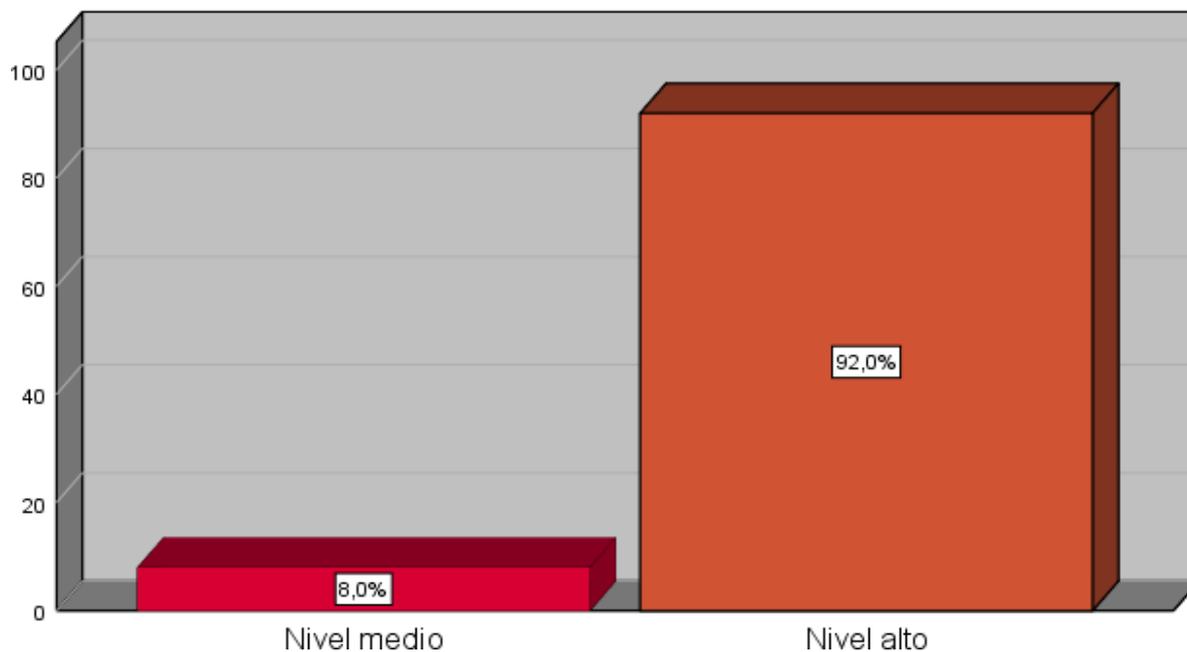
Gráfico 23. Dimensión salud física



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

En referencia con la dimensión salud física, se ha podido establecer que el 64.00% de los pacientes han manifestado un nivel alto en este apartado, como consecuencia de que se han sentido satisfechos con el control que han tenido respecto al dolor como consecuencia no solo de la enfermedad en sí misma, sino del tratamiento médico, en donde no se puede de dejar de lado que a pesar de que las condiciones fueron favorables, existen amplias limitaciones en cuanto a la energía, el desplazamiento o calidad de sueño.

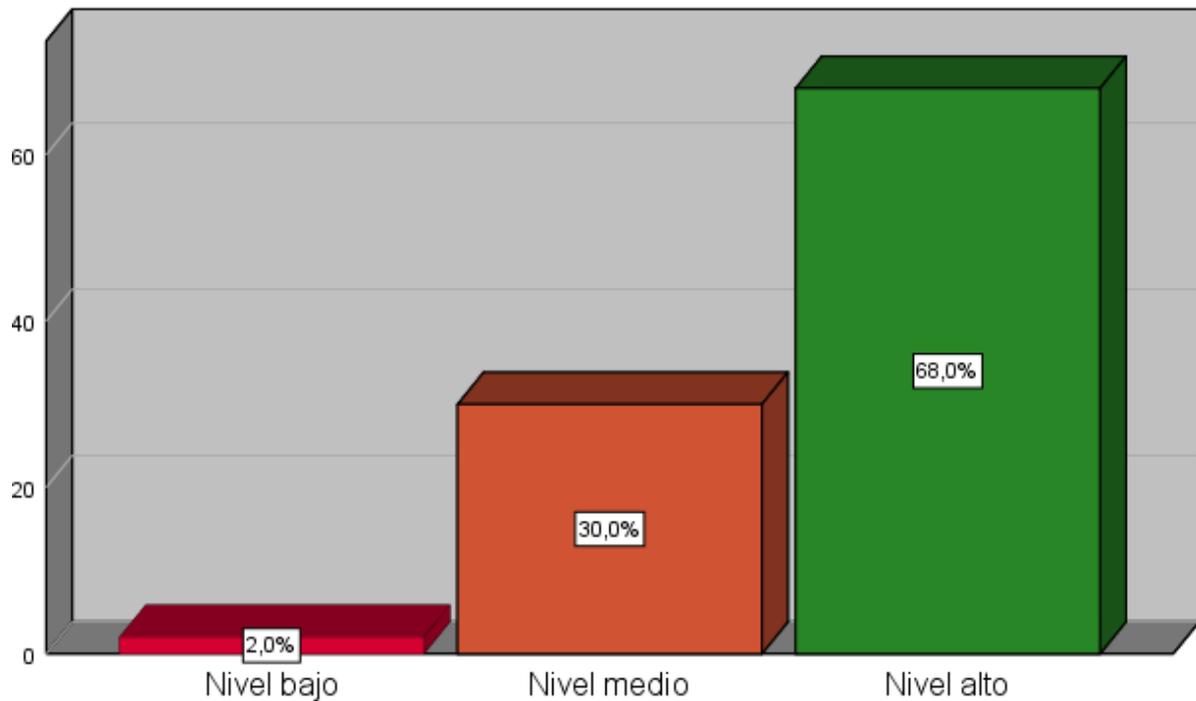
Gráfico 24. Dimensión salud psicológica



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

En el caso de la calidad de vida respecto a la salud psicológica, se ha podido establecer que el nivel más representativo fue el alto con una valoración del 92.00%, en donde ello ha sido consecuencia del control de los sentimientos que han tenido, buscando en todo momento aprender acerca de la enfermedad y asumiendo a la espiritualidad como un medio por el cual se puede mantener una calidad de vida significativa.

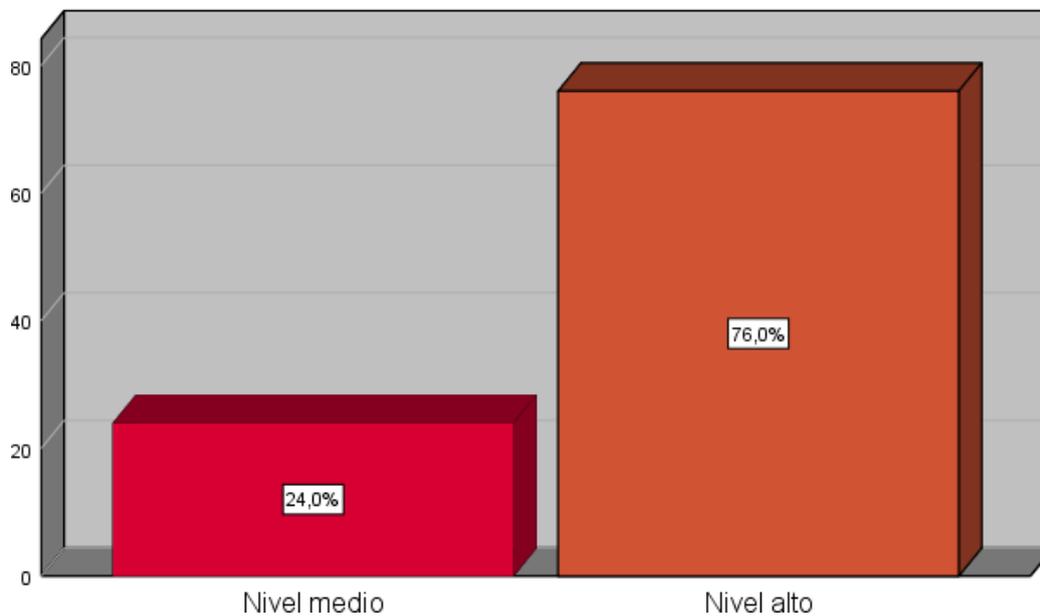
Gráfico 25. Dimensión relaciones sociales



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

En el caso de la calidad de vida en la dimensión relaciones sociales, se puede establecer que el 68.00% de los pacientes han contado con un nivel alto en este apartado, contando con el hecho de que se han encontrado satisfechos con su actividad sexual y el aporte que han tenido no solo de sus amigos, sino del personal de enfermería y de familiares cercanos.

Gráfico 26. Dimensión ambiente



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

En cuanto a la dimensión ambiente de la calidad de vida, se ha podido establecer que el 76.00% de los pacientes han expuesto un nivel alto en este apartado, lo cual ha dependido de tres elementos clave, la seguridad, los cuidados que han tenido en coherencia con la enfermedad que han tenido y la disponibilidad de recursos, que a pesar de que ha sido limitada, ha permitido mantener una calidad de vida positiva.

ANEXO 12 PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Instrumento	Valor	Estado
Variable 1	0.858	Confiable
Variable 2	0.959	