



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CALIDAD
DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL
CENTRO DE SALUD SANTA ROSA ,2022**

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

Autoras

Bach. Barrantes Fernandez Ana Melva

ID ORCID: (0000-0002-5053-1817)

Bach. Barrantes Fernandez Norma

ID ORCID (0000-0003-4921-4942)

Asesora

Mg. Mittrany Dávila Ninoshka Bulissa

ID ORCID (0000-0001-8629-6778)

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

2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotras, Barrantes Fernandez Ana Melva, Barrantes Fernandez Norma, egresadas de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA ,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 autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Norma Barrantes Fernandez	78375458	
Ana Melva Barrantes Fernandez	80807761	

Pimentel, día 21 de julio de 2023

NOMBRE DEL TRABAJO

BARRANTES FERNANDEZ - BARRANTES FERNANDEZ

RECuento de palabras

9063 Words

RECuento de caracteres

45809 Characters

RECuento de páginas

35 Pages

Tamaño del archivo

108.3KB

Fecha de entrega

May 15, 2024 8:15 PM GMT-5

Fecha del informe

May 15, 2024 8:16 PM GMT-5

● **19% de similitud general**

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

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 5% 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

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, 2022**

Aprobación del jurado

MG. VARGAS CABRERA CINDY ELIZABETH

Presidente del jurado de tesis

MG. BENAVIDES FERNANDEZ YANET MARISOL

Secretario del Jurado de Tesis

MG. MITTRANY DÁVILA NINOSHKA
BULISSA

Vocal del Jurado de Tesis

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, 2022

Resumen

Ciertos factores pueden afectar o mejorar la calidad de vida en la población de pacientes con diabetes mellitus 2. El objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la calidad de vida en pacientes diabéticos en el centro de salud Santa Rosa, 2022. El estudio transversal de corte correlacional, incluye a 108 pacientes, se utilizó dos cuestionarios, el cuestionario de Tasaico R para los factores de riesgo y el cuestionario de calidad de vida de Custodio S. Entre los resultados, el nivel de calidad vida fue del 82,3% en los pacientes diabéticos mayores de 60 años en comparación a un 67,4% en los de 18 a 60 años, en el sexo masculino (100%) y sólo el 68,3% en el sexo femenino, el 90,2% en los pacientes con estudios y el 63,2% en pacientes sin estudios, en los factores de riesgo modificable presentaron un nivel de calidad de vida buena, los que no consumían azúcar (81,8%) y el 50,0% en los que consumían azúcar, el 100% en los que consumían alcohol y el 74,8% cuando no consumían alcohol, 90,2% en los que no realizaban actividad física y 63,2% en presencia de actividad física y de las dimensiones de la calidad destacó en un nivel regular la energía y movilidad (75,9%), el control de diabetes (41,7%) y ansiedad y preocupación (56,5%). Se concluye que los factores de riesgos no modificables asociados calidad fue no tener estudios, en los riesgos modificables asociados fueron el consumo de azúcar y actividad física.

Palabras clave: Diabetes, calidad de vida, obesidad, actividad física

Abstract

Certain factors can affect or improve quality of life in the population of patients with diabetes mellitus 2. The objective was to determine the risk factors associated with quality of life in diabetic patients at the Santa Rosa health center, 2022. The cross-sectional correlational study, including 108 patients, used two questionnaires, the Tasaico R questionnaire for risk factors and the Custodio S quality of life questionnaire. Among the results, the level of quality of life was 82.3% in diabetic patients over 60 years of age compared to 67.4% in those aged 18 to 60 years, in the male sex (100%) and only 68.3% in the female sex, 90.2% in patients with studies and 63.2% in patients without studies, in the modifiable risk factors presented a good level of quality of life, In the modifiable risk factors, those who did not consume sugar (81.8%) and 50.0% in those who consumed sugar, 100% in those who consumed alcohol and 74.8% when they did not consume alcohol, 90.2% in those who did not engage in physical activity and 63.2% in the presence of physical activity, and of the quality of life dimensions, energy and mobility (75.9%), diabetes control (41.7%) and anxiety and worry (56.5%) stood out at a regular level. It is concluded that the non-modifiable risk factors associated with quality were not having studies, and the associated modifiable risks were sugar consumption and physical activity.

Keywords: Diabetes, quality of life, obesity, physical activity

I. INTRODUCCIÓN

La realidad problemática, El surgimiento de una creciente repercusión que tiene las patologías crónicas degenerativas se incluyen nuevos conocimientos acerca de la salud y de las medidas preventivas, tanto psíquicas como conductuales, teniendo como finalidad erradicar los riesgos que pueda presentar el paciente y así mejorar la calidad de vida en los que sufren diversas patologías con el fin de proporcionar atención médica para toda la familia. La Federación Internacional de Diabetes (FID) indica en su décima publicación del año 2021 la estimación de unos 537 millones de adultos sufren de diabetes, y unos 4,7 millones de habitantes a nivel mundial fallecen de esta enfermedad cada año. La enfermedad es considerada con una alta carga en la calidad de vida de quien lo padece y porque aumenta los factores de riesgos para otras patologías.

En el 2021 en Estados Unidos la cifra de las personas mayores de 18 años con diabetes se ha incrementado en la última década, en la cual el 11,6% tenían la enfermedad con un aproximado de 38,4 millones de habitantes con la patología de diabetes mellitus y 29,7 millones en adultos mayores de 65 años, afecta en mayor proporción a los más pobres y menor nivel educativo con un 13,1%, siendo la causa principal al aumento excesivo de peso y la inactividad física. Por eso el gran interés de la Asociación Americana de la Diabetes por promover una mejor atención de la persona con diabetes, a fin controles y evitar enfermedades crónicas muy devastadoras (2).

En España, el 13.8% de los habitantes españoles sufren de diabetes, que equivale a un 5.3 millones, del cual el 3% de los pacientes no llevan una vida saludable y no tienen en cuenta los múltiples riesgos que dañan la salud física. La Sociedad Europea de la Diabetes conforma un equipo de salud, donde el profesional de enfermería ejecuta acciones acerca del cuidado para los pacientes con diabetes o que estén propensos a padecer esta enfermedad³. El cuidado que brinda las enfermeras durante su ardua labor diario, da a conocer lo importante que es brindar una buena atención integral (3).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la diabetes en América Latina se encuentra en segundo puesto de enfermedades con mayor número de personas que la adquieren, siendo un total de 62 millones de latinoamericanos con diabetes mellitus y se espera un aumento a 65 millones en el 2025. La incidencia de muerte es de 20,9 por cada 100 mil latinoamericanos, evidenciado un aumento como transcurren los años. La carga de la enfermedad se incrementa con el sobrepeso y obesidad que afecta al 17,3%, actividad física insuficiente (40%), la hipertensión arterial (17,6%) y el consumo de tabaco, ante factores de riesgo aumentan las complicaciones cardiovasculares, la retinopatía diabética, la tuberculosis entre otros. Por lo tanto, las consecuencias afectan en una calidad de vida deficiente y se acorta la esperanza de vida (4).

La población peruana constituye 3.9 millones de ciudadanos con diabetes mellitus manifestados en los informes de la encuesta demográfica y de salud familiar. El Ministerio de Salud (MINSa), indica que para el año 2024 estas cifras aumentarán de manera proporcional (5). Situación que preocupa ya que las cifras aumentan a medida que siguen pasando los años, razón por la que es muy importante distinguir los riesgos que se han hallado y están enlazados con mejores valores de la calidad de vida en pacientes con dicha patología, y así el equipo de salud sea posible identificarlos en una etapa temprana de la atención médica, preferentemente durante el primer contacto con el paciente. En el 2021, el Ministerio de Salud constató que en Lambayeque se diagnosticaron un millón y medio de personas diabéticas, las cuales se encuentran en la edad de 15 años a más. Los factores que más influyen para generar esta enfermedad son los cinco perfiles de riesgo estándar: obesidad abdominal, triglicéridos elevados, colesterol, hipertensión e hiperglucemia en ayunas (6).

El Establecimiento de salud "Santa Rosa", tiene una población de 14125 habitantes según el INEI en el año 2022, donde se observa en el programa de daños no transmisibles, un gran porcentaje de personas diabéticas que están mentalmente sanas pero que tienen dificultades significativas para controlarse y controlar el azúcar en la sangre, a esto se suma los factores que son predispuestos a empeorar su situación de salud, lo que conlleva a una

baja calidad de vida (7). Por ello, es necesario el diagnóstico precoz y el mejor control de diabetes ya que pueden aminorar la gradación de la complejidad de las enfermedades crónicas.

En Etiopía, Diriba D et al, en el 2023 elaboraron un estudio con el objetivo de evaluar los factores de la calidad de vida en adultos con el diagnóstico de diabetes 2, incluyeron a 417 participantes a través de un estudio correlacional y aplicaron el cuestionario de Afaan Oromoo (DQOL-AO), el 64,5% tenían un nivel de calidad de vida medio y un nivel bajo en el dominio como el aspecto social (37,6%), la calidad de vida mostró relación con variables como el sexo ($p=0,048$), la edad ($p<0,001$), el nivel educativo ($p<0,001$), concluyeron que el sexo masculino se asoció con un mejor nivel de calidad de vida; por el contrario una mayor edad con un mayor calidad de vida deficiente (8).

En África, Alaofe H et al, en el 2022 evaluaron la calidad de vida y sus factores asociados en pacientes diabéticos, en un estudio correlacional, que incluyó a 300 personas, y utilizaron el cuestionario DQoL y conductas de autocuidado (SCB), el 43% de los pacientes presentaron niveles de calidad de vida bajo, el 32,7% tenían un alta preocupación por la enfermedad, en los factores asociados la alimentación saludable reduce el riesgo de una deficiente calidad de vida ($OR=0,45$), la educación ($OR=0,36$), el estado civil casado ($OR=0,56$), la ocupación independiente ($OR=0,54$) se asociaron con la CVD y la obesidad aumentó el riesgo de calidad de vida deficiente ($OR=1,36$). Concluyó que la alimentación saludable es un predictor significativo de la calidad de vida y no se asoció la actividad física (9).

En Tailandia, Tamornpark R et al, en el 2022 desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida y los factores asociados a la calidad de vida, en un estudio correlacional, incluyeron a 967 participantes con diabetes mellitus 2 y utilizaron el cuestionario WHOQOL-BREF abreviado de 26 ítems, el 48,9% destacaron con una valoración de calidad de vida moderada y el 50,6% un buen nivel, al igual en sus dimensiones salud mental (54,7%) y salud física (90,1%) en un nivel moderado un nivel bueno en las relaciones sociales (63,4%),

las variables asociadas a una buena calidad de vida fueron la edad ≤ 59 años (OR=1,90), en comparación a los ≥ 60 años, los que hacían ejercicio (OR=4,72) de una buena calidad de vida, concluyeron que los participantes con mejor valoración de la calidad de vida, acompañado de la actividad física y la edad se asociaron con la variable (10).

En Cuba, Santos J et al, en el 2021 realizaron el estudio en el cual establecieron la calidad de vida en un grupo de diagnosticados con diabetes, a través de una metodología transversal de alcance correlacional, con un muestra de 82 participantes y utilizaron el instrumento PAID, encontraron que el 26,8% realizaban alguna actividad física, el 6,1% y 9,9% tenían hábitos de fumar y consumir alcohol, la edad se relacionó con la calidad de vida ($p=0,049$), no se relacionaron el sexo ($p=0,564$), educación ($p=0,331$), fumar ($p=0,754$), consumo de alcohol (0,542), del estudio concluyeron que la edad se relaciona con la calidad de vida (11).

En China, Zhang F et al, en el 2020 realizaron una investigación con el objetivo de establecer si la actividad física influye en la calidad de vida, siguieron un estudio correlacional, en el que incluyeron a 255 participantes con diabetes mellitus 2 y utilizaron el cuestionario DMQLS para calidad de vida y la escala IPAQ-L en la actividad física, sólo el 16,4% realiza actividad física diaria, la calidad de vida se asoció a las variables; edad ($p=0,020$) y sexo ($p=0,05$), no se asoció con la educación y el IMC (12).

En Piura, Ajoy K, en el 2022 en la investigación indicó el objetivo de demostrar la relación de los factores demográficos y clínicos con calidad de vida, siguió una metodología correlacional, en el que incluyó a 72 participantes con diabetes mellitus 2 y aplicó el cuestionario ESDQOL modificado, la mayoría tenían una calidad de vida regular (48,6%), al igual que su componente social (47,2%), tratamiento de la enfermedad (47,2%), en los factores que tuvieron una significancia con la calidad de vida fueron la edad ($p<0,001$), educación ($p=0,009$) y consumo de alcohol ($p=0,008$), no se relacionaron el sexo ($p=0,432$), tabaquismo ($p=0,840$), IMC(0,834), concluyó la calidad de vida en las personas con diabetes mellitus 2 fue regular y se asocian con la edad, educación y consumo de alcohol (13).

En Lima, Jiménez M et al, en el 2022 en el estudio se encargaron de identificar la calidad de vida en pacientes con diabetes, a través de una metodología descriptiva, incluyó a una muestra de 126 participantes y utilizó el instrumento WHOQOL-BREF, destacó una calidad de vida medio (49,2%), su componente con un nivel alto fue la salud física (59,5%) y las relaciones sociales (49,2%) en un nivel medio, concluyeron del estudio que casi la mitad de los participantes con diabetes mellitus 2 tenían calidad de vida de nivel medio (14).

En Lima, Villacorta J. en el 2021 en un estudio tuvo el objetivo de determinar los riesgos presentados a dificultades crónicas de pacientes diagnosticados con diabetes II, en un estudio transversal de 212 encuestados de edad adulta con diabetes que acuden al consultorio en el Hospital General de la Seguridad Social en Perú. Dichas consecuencias obtenidas son de un 71,6% de encuestados que tenían más de 60 años y el inicio fue muy bajo con un 40%, es así que el 38% de los enfermos presentó alguna complejidad crónica, principalmente enfermedad renal y por último la enfermedad neurológica obtuvo un 45%. Concluyó que las complicaciones posteriores a la DM2 están relacionadas con el número de visitas y el control de la glucemia (15).

En Lima, Camarena M, en el 2020 en un estudio cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida en participantes con diabetes mellitus 2, con la participación de 61 personas que asistían a un hospital, con un estudio descriptivo y empleó el cuestionario diabetes-39, del cual determinó una calidad de vida media en el 59,8% de los participantes, en sus componentes destacaron en un nivel medio en energía y movilidad (67,6%), ansiedad y preocupación con (58,8%), control de diabetes (59,8%), , carga social (56,9%), y función sexual con (64,7%); por último, concluyó que los pacientes tenían un nivel calidad de vida medio (16).

En Lambayeque, Castillo M et al, en el 2023 en un estudio tuvo el objetivo de establecer la si la adherencia con el tratamiento presenta relación con la calidad de vida en pacientes con DM2 atendidos en un Centro de Salud, siguieron las fases de una investigación correlacional, en 169 encuestados con diabetes y emplearon el Test de Morisky Green como

instrumento de la adherencia y el cuestionario modificado por Cuba JY en la calidad de vida., el 84% presentaron un nivel de calidad de vida intermedio, el 47.3% fueron adherentes al tratamiento, demostraron la relación de una buena adherencia del tratamiento con la calidad de vida en diagnosticado con la patología diabética (17).

En Chiclayo, Fernández N., en el 2022 en su estudio tuvo el objetivo determinar la relación de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en diagnosticado con la patología diabética en un centro de salud, con un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, con la participación de 80 personas atendidos en el establecimiento, y empleó el cuestionario de Test MBG y el EORTC QLQ-C30, el 50% presentó un nivel de calidad de vida baja, además el 85% tenía parcial adherencia al tratamiento, concluyó que no existe relación entre ambas variables con un coeficiente de Chi cuadrado de Pearson de $p= 0.872$ cifra superior a $p= 0.05$ (18).

En Chiclayo, Inga E., en el 2019 en su estudio tuvo el objetivo determinar la relación entre resiliencia y la calidad de vida en el adulto maduro con diabetes mellitus en el Centro de Salud de Reque, en un estudio correlacional de diseño no experimental de 58 participantes diabéticos donde el 36.2% presentaron una resiliencia media además el 43.1% manifestaron presentar un nivel de calidad de vida bajo. Concluyó que existe relación significativa en ambas variables con un p valor= 0.841 (19).

En Chiclayo, Chanta P. en el 2022, estudio los factores de riesgo relacionados a la diabetes mellitus en pacientes de un Hospital; en la cual existieron relaciones de los factores evolutivos de la enfermedad de diabetes mellitus, en la cual se han encontrado aspectos que se pueden modificar y otros que no. Además de tener relación con su calidad de vida que viene a estar unida con su peso y su estilo de vida. La población es de 130 personas que han sido encuestadas. Los encuestados que tuvieron una probabilidad de contraer la enfermedad fueron lo de 45 años a más, teniendo como antecedentes de un alza de peso elevado y la influencia familiar que también tienen diabetes mellitus, por otro lado, la falta de ejercicio predispone a esta y muchas más enfermedades (20).

La investigación se justificó porque la diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica que a lo largo de los años conlleva a daños considerables en el organismo. Pues, predomina y se enfatiza drásticamente en la actualidad. La diabetes no controlada adecuadamente incrementa la posibilidad de complicaciones y muerte prematura, especialmente aquellas con mal control glucémico. En tal sentido, el estudio a investigar es considerado valioso, ya que los factores de riesgo son el primer paso para diseñar e implementar medidas preventivas que eviten en el paciente el desarrollo de complicaciones y secuelas de la enfermedad, lo que ayudó a establecer sugerencias que contribuyan a mejorar su estilo de vida de los pacientes que son el objeto de estudio (21).

Los resultados sirvieron de estímulo para futuras investigaciones y así proseguir investigando las mismas variables que puedan aportar resultados que beneficien a los pacientes o personas que padecen diabetes. También aporta a los futuros profesionales de enfermería tomen conciencia del cuidado y la atención que se debe brindar a los pacientes diabéticos.

La formulación del problema fue ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la calidad de vida en pacientes diabéticos en el centro de salud Santa Rosa, 2022?

Las hipótesis que se tomaron en cuenta fueron H_1 : El factor de riesgo no modificable, tiene asociación significativa con la calidad de vida en pacientes diabéticos en el centro de salud Santa Rosa, 2022. H_0 : El factor de riesgo no modificable, no tiene asociación significativa con la calidad de vida en pacientes diabéticos en el centro de salud Santa Rosa, 2022.

El objetivo general fue determinar los factores de riesgo asociados a la calidad de vida en pacientes diabéticos en el centro de salud Santa Rosa, 2022

Los objetivos específicos fueron., Identificar los factores de riesgo no modificables asociados a la calidad de vida en el paciente diabético en el centro de salud Santa Rosa, 2022, identificar los factores de riesgo modificables asociados a la calidad de vida en

pacientes diabéticos en el centro de salud Santa Rosa, 2022 e identificar la calidad de vida del paciente diabético en el Centro de Salud Santa Rosa 2022, según sus dimensiones.

La teoría relacionada al tema. La enfermería es la profesión que representa amor hacia el cuidado al paciente, en el transcurso del tiempo adquieren conocimientos y prácticas que son necesarias para la formación profesional. Existen factores de riesgo que agravan la situación del paciente ya que esta enfermedad ataca a cualquier persona sin importar el sexo, la edad, ocupación, cultura, etc. Es así que el profesional de enfermería cumple un rol significativo en la parte preventiva, promocional y de recuperación del paciente, ya que es la encomendada para así vigilar y sanar a los pacientes en estados de vulnerabilidad como es la diabetes mellitus, y así coadyuvar con la mejora de su calidad de vida por medio de programas, educación, charlas, información y atención de calidad para los pacientes diabéticos y familiares (22).

El estudio de investigación tiene como representante a la teórica Virginia Henderson con su teoría de las "14 necesidades", aborda sobre los principales cuidados en la atención del paciente, para que su calidad de vida sea mejor. La autora se considera a pesar de que pasen los años debido a su importancia y adaptación actual en la manera de cuidar al paciente y sigue sirviendo de guía continua, Es pionera con su teoría expone que el individuo necesita de atención no solo para conseguir una calidad de vida adecuada sino para identificar los riesgos si no se cuida debidamente (23).

Henderson es considerada una de las mujeres en el ámbito enfermero, modelo teórico se basa en las 14 necesidades humanas básicas, con un abordaje holístico que considera todos los componentes de las necesidades fisiológicas, psicológicas, espirituales y sociales, las 14 necesidades se distribuyen en los cuatro componentes, Se relaciona con el estudio investigativo, porque el paciente diabético deben cubrir sus necesidades individuales para alcanzar su salud y supervivencia, en otras palabras se busca una mejor calidad de vida, de manera que los aportes incluidos son conceptos de enfermería y sirven en diversas funciones

de autonomía en cuestiones de enfermería y una satisfacción de necesidades básicas de salud del (24).

Por otro lado, Henderson realizó grandes aportes a la carrera de enfermería durante seis décadas de su vida profesional, no solo en la parte asistencial, sino que se desarrolló en la parte de la docencia, política, literaria. En el año 1958, el comité de servicios de enfermería del *International Council of Nurses (ICN)* la invitó a que se encargara de brindar la definición de enfermería la cual años después fueron publicados y vistos por millones de personas. Por último, indicó que: la enfermera tiene el servicio de poder servir a la persona sea enferma o sana (24).

La diabetes mellitus, para la CCSS (*Caja Costarricense del seguro social*) es una enfermedad permanente que la sufren millones de personas está constituido por un conjunto de trastornos metabólicos caracterizado por índices superiores en la sangre de glucosa conocido también como hiperglucemia, si no es diagnosticada y controlada a tiempo puede causar un daño en la salud del paciente, disminuyendo sus niveles de una vida de calidad. La OMS lo define como un desarreglo metabólico que se distingue por la causa múltiple con: Hiperglucemia grave debido a la falta de creación o acción de la insulina lo que perjudica proceso de los glúcidos, grasa y proteínas (25).

Existen 2 tipos de diabetes mellitus como: Diabetes mellitus Tipo 1: es una condición patológica la cual se malgastan las células beta del páncreas, en estos últimos tiempos se diagnostican constantemente a niños, adolescentes y adultos jóvenes. Diabetes mellitus Tipo2: es la más común y la que se presenta más engañosa pues al ser diagnosticada no presenta síntomas en los primeros años, esta enfermedad va aumentando con la edad, se presenta en adultos mayores, pero últimamente se diagnostican en jóvenes, lo cual es debido a los malos hábitos como su alimentación y la escasez de ejercicio aumentando así su obesidad (26).

Diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 se realiza con diferentes criterios: Glicemia en ayunas: Mayor o igual a 126 mg/dl el ayuno por más de 8 horas sin ingesta de alimento. Glicemia a las 2 horas en una prueba con 75 g de glucosa: ≥ 200 mg/dl o a cualquier hora del día. En el cuidado de la diabetes no solo se debe tener en cuenta el metabolismo de la glucosa, sino también los riesgos que se presentan en distintos escenarios (26).

Para identificar los factores de riesgos de la diabetes mellitus Tipo2, se utilizaron como fundamento las guías de práctica clínica: Institutos Nacionales de salud y excelencia en la atención (NICE), Guías europeas para proveer la diabetes mellitus tipo2 y la revisión Uptodate actualizada. Factores de riesgos no modificables, edad: La DM Tipo2 es visible en la mediana edad y se vuelve más predominante en adultos mayores, raza. El riesgo de presentar DM tipo2 es menor en raza blanca, mientras en grupos hispana, grupos nativos americanos, asiáticos y negros muestran una progresión más rápida a la DM tipo2 (27).

Antecedentes familiares de primer grado en paciente que tienen la madre o el padre con DM tipo2 tienen de 2 a 3 veces y 5 a 6 veces cuyos padres tienen DM tipo2 tienen más probabilidades de padecer esta patología. Antecedente de DM gestacional: Las féminas embarazadas que tienen antecedentes familiares de padecer esta enfermedad tienen el 7,5 veces mayor de riesgo de tener DM Tipo2. Síndrome del ovario poliquístico: Lo cual está vinculado con el descontrol en los niveles de glicemia en los organismos tanto por excedente o decrecimiento de hipoglicemia. Un estudio en EE. UU indican que hasta un 40% de las féminas sufren de regulación de glucosa a partir de los 40 años, y en una indagación indican que el 95% con este síndrome es 3 veces más riesgosa de tener DM gestacional (27).

Factores de riesgos modificables son el Sobrepeso y Obesidad abdominal y el índice corporal de la obesidad ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) y sobrepeso ($IMC \geq 25-30 \text{ kg/m}^2$) mayor riesgo de intransigencia a la glucosa y DM Tipo 2. El 80% de pacientes que padecen de Diabetes Mellitus de Tipo 2 lo causa la obesidad. En el estudio salud de enfermeros, el riesgo es relativo (RR) de Diabetes Mellitus ajustado por la edad es 6,1 mayor en mujeres con $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ en comparación con mujeres con $IMC \geq 22 \text{ kg/m}^2$ (28).

El sedentarismo disminuye el gasto energético y favorece el aumento de peso, aumentando así el riesgo de DM Tipo 2. Los comportamientos de los sedentarios es pasar horas en la televisión desarrollando la obesidad y diabetes, hacer deporte o actividades físicas disminuye las tasas de nuevos casos de DM Tipo 2 (RR: 0,70; IC 95%: 0,58-0,84), con o sin intolerancia a la glucosa, según indican varios estudios. Tabaquismo: Según una meta análisis de 25 estudios, el consumo del tabaquismo aumenta el riesgo de DM Tipo2 relacionado con la dosis (consumo excesivo de cigarrillos, incremento mayor de riesgo). Dejar el tabaquismo a tiempo disminuye el riesgo de padecer DM, los beneficios de dejar el cigarrillo se observaron a los 5 años y son confrontados con los individuos que no habían fumado a los 20 años (29).

Patrones dietéticos referidos a los alimentos con alto contenido de carne roja o procesada, productos con alto contenido en grasas, azúcar y sodio se asocian a un alto riesgo de DM Tipo 2, sin tener en cuenta el IMC, salud, la edad o los antecedentes familiares. El riesgo fue considerablemente alto entre las personas que tienen una dieta y son obesos. En cambio, quienes siguen una dieta rica en verduras, frutas, pescado, aves y cereales integrales reducen un poco el riesgo. Mientras que el consumo de alimentos altos en verduras, frutas, cereales y aceite de oliva, el estudio concluyó que este tipo de dieta disminuye la manifestación de DM Tipo 2 un 40% (29).

La calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus no solo reduce el tiempo de vida del paciente, sino que también tiene un efecto profundo en la calidad de vida del paciente y su medio que lo rodea. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la calidad de vida es la apreciación que tienen las personas de su sitio de efectividad en el marco de la civilización y el plan de valores en el que vive”, en conjunto de metas, probabilidades y estándares. “Concepción muy vasto que está influenciado de manera compleja por el confort físico del individuo, la situación mental, el grado de independencia, las relaciones sociales e incluso las relaciones con los demás (30).

La calidad de vida asociada con el bienestar, es cada vez más importante como resultado de los programas y aportes de los profesionales de salud en el sector de la atención de la salud. Se utiliza cualitativamente como un enfoque basado en el paciente, que a su vez evalúa sus percepciones de salud personal y física, mental y social y, a su vez, por otro lado, se considera como una de las variables a evaluar la veracidad de la participación de los trabajadores de la salud y, por lo tanto, de los programas de los establecimientos de salud. Por otro lado, *Gaspar* define la calidad de vida como el estado que tiene una persona en adaptarse a sus condiciones y entorno, en función de su estado de salud, de sus deficiencias y del apoyo que recibe para compensar estos defectos (31).

La consideración de la calidad de vida del paciente ha aumentado y por los factores psicosociales que incurren diariamente, estos factores psicosociales nacen de la respuesta de los pacientes y su entorno antes su diagnóstico y pronóstico de la enfermedad. La concepción de salud está “basado en un ámbito socioeconómico, psicológico y por último el cultural, a fin de considerar todos los aspectos positivos y negativos capaces de afectar la vida, el trabajo social y el entendimiento; visualmente, la definición de bienestar completo es de índole activo y enérgico, ya que se enfatiza de como la calidad de vida se centra en conocer los estados de bienestar físico y social y se fundamenta en el equilibrio de las necesidades humanas a través de una mayor satisfacción (31).

Jean Watson ve el cuidado como una parte clave de la enfermería e indica que las enfermeras deben llevar a cabo diversas actividades, incluida la promoción de la salud colectiva por medio de sistemas preventivos como la adopción de la resiliencia, la promoción del aprendizaje humano y la provisión de apoyo situacional. Estas guías apoyan el desarrollo de la práctica educativa como una herramienta para ayudar a las personas a aprender más, mejorar su calidad de vida y aprender hábitos saludables que cooperan a una mejor calidad de vida (31).

Según Shalok y Verdugo. La calidad de vida es la concepción de reflejos que condicionan una vida que se desea tener y esto está relacionado con las ocho necesidades

básicas que son aspectos fundamentales de la vida. Este concepto se define en ocho dimensiones: La salud mental: que tiene en cuenta sentimientos como la satisfacción, tanto a nivel personal como de vida, la autoestima basada en la seguridad-inseguridad e incompetencia y la privación de estrés, incluyendo aspectos de motivar, de mejorar el estado anímico. Las interacciones personales: al interactuar y mantener relaciones cercanas (asistir a actividades, tener amigos estables, tener buenas actitudes con la familia) y encontrar que se sienten amados por encima de todo por su pareja, relaciones sociales positivas y satisfechas (32).

La salud física son los aspectos de oportunidad económica, ahorro y cataduras suficientes para asegurar una vida cómoda, saludable y plena. El crecimiento personal, incluyendo la competencia social y las habilidades. Aproveche las oportunidades para desarrollarse y aprender cosas nuevas o para ingresar al mundo laboral con motivación y desarrollar habilidades personales, comportamiento adaptativo y desarrollar estrategias de comunicación. La salud física: desde la atención médica, que tiene en cuenta aspectos de tu dolor, los medicamentos que tomas y su impacto en tu salud, y te permite realizar operaciones normales. Medición autodefinida: que se basa en el diseño de la vida personal, la elección, la disponibilidad de opciones. Incluye metas y valores personales, intereses, misiones e intereses (33).

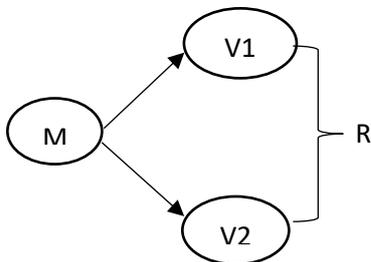
Estos aspectos posibilitan la toma de preceptuar y permitir nuevas ideas y puntos de vista. Por medio de la integración social, el cual permite evaluar si existe rechazo y discriminación por parte de los demás. Puede medir esto al saber si tienen una gran red amigos o limitados si está usando recreación pública. La inclusión se puede medir a través de la participación y la accesibilidad, rompiendo las barreras físicas a la inclusión social. Derechos de protección: el derecho a ser respetado por el trato recibido en su entorno (33).

Materiales y métodos Tipo y Diseño de Investigación el estudio fue de tipo básico, según Hernández S (34) se denomina estudio básico cuando la finalidad del estudio no es dar una solución práctica a un problema o hecho de la realidad, sino que busca incrementar el conocimiento existente.

De acuerdo al diseño del estudio fue de tipo no experimental – transversal – correlacional: El estudio es no experimental, porque no hay una manipulación de la variable independiente, sino el investigador se centra en la observación de los acontecimientos de una problemática.

El estudio es de corte transversal, porque se obtuvo todas aquellas particularidades de las variables en un tiempo específico. Es correlacional, debido a que las variables planteadas se lograron determinar si existe relación entre sí y cuál es la frecuencia de ambas.

Relación de Variables:



En donde:

M: N.º de pacientes Diabéticos

V1: Factores de Riesgo

V2: Calidad de vida.

R: relación entre las variables.

VARIABLES: variables, operacionalización Factores de riesgo de la diabetes mellitus
Definición conceptual: Alvarado R. Son toda aquella condición que peligr e incrementa la probabilidad de que el individuo empeore su situación de salud por la diabetes mellitus. Puede ser no modificables, cuando los factores no pueden ser cambiados por la persona y modificables cuando los factores pueden ser cambiados por la persona dependiendo del estilo de vida (35).

Definición operacional: Se midió con un cuestionario en el que evaluó los factores de riesgo no modificables y factores de riesgo modificables. Variable 2: Calidad de Vida
Definición conceptual, Urzúa A. establece que son las condiciones de bienestar físico, psicológico, económico y social que debe gozar toda persona para obtener un estilo de vida saludable (36).

Definición operacional: Evalúa la calidad a través de un cuestionario en base a los componentes propuestos por Custodio S. Comprende las siguientes variables: Salud Física y movilidad física, seguimiento y tratamiento de la enfermedad, salud Mental, entorno social y salud sexual (36).

La población fue de 150 pacientes diabéticos, comprendidos entre las edades de 30 años a más que acuden a la estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Santa Rosa. La información fue obtenida a través del acceso a los registros del Establecimiento de Salud "Santa Rosa" del Ministerio de Salud. El tamaño de la muestra fue de 108 adultos del distrito de Santa Rosa entre las edades de 30 años a más, se calculó a través de un muestreo simple aleatorio. El tipo de muestreo corresponde a un modelo no probabilístico característica que destaca en una muestra con alta accesibilidad, de tiempo y lugar.

Criterios de Inclusión: Pacientes que acuden a la Estrategia de Daños No Transmisibles del Centro de Salud "Santa Rosa", Pacientes que acepten participar en la aplicación del instrumento. Pacientes diabéticos que tengan medio año de tratamiento, Pacientes que resolvieron el cuestionario de manera completa y con letra legible. Criterios de Exclusión,

Pacientes que no pertenecen a la Estrategia de Daños No Transmisibles del Centro de Salud “Santa Rosa” Pacientes que no acepten participar en aplicación del instrumento. Pacientes diabéticos que estén empezando el tratamiento. Pacientes que no resolvieron el cuestionario de manera completa y con letra ilegible.

En la investigación la técnica fueron dos encuestas. El primero consta de un cuestionario dicotómico, de preguntas elaboradas por el autor Tasaico R (37). El instrumento ha sido validado por tres expertos con experiencia en la materia cuya puntuación fue de <0.90 y una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.80 siendo así un instrumento confiable para tomar en consideración. El cuestionario consta de 8 preguntas relacionadas a factores de riesgo modificable y no modificable. En el factor no modificable se encuentran: la Edad, Sexo y Grado de Instrucción del paciente. En el factor modificable se encuentran: Obesidad, Sedentarismo y Tabaquismo. Con preguntas cerradas de (SI) (NO).

El segundo cuestionario se utilizó para medir la calidad de vida, el cual fue elaborado por el autor Custodio S (38). El instrumento ha sido validado por tres expertos con experiencia en la materia cuya puntuación fue de <0.80 y una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.70 siendo así un instrumento confiable para tomar en consideración. La cual consta de 20 preguntas, divididas en 5 dimensiones, de las cuales la primera dimensión de Salud Física y movilidad física (4 preguntas), seguimiento de control de la enfermedad (4 preguntas), salud Mental (4 preguntas), Entorno social (4 preguntas), Salud sexual (4 preguntas).

Cada pregunta se debió responder con una X en el espacio que el paciente crea conveniente, los espacios en forma horizontal corresponden a las preguntas cerradas que son: para nada afectado (1 punto), casi nada (2 puntos), un poco (3 puntos), regular (4 puntos), mucho (5 puntos), demasiado (6 puntos) y sumamente afectado (7 puntos).

Si la suma de cada dimensión es de un total es mayor a 16 puntos, quiere decir que su calidad de vida es buena, Si la suma de cada dimensión es de un total es menor de 16 a 14 puntos,

quiere decir que su calidad de vida es regular, Si la suma de cada dimensión es de un total es menor de 14 puntos, quiere decir que su calidad de vida es baja.

Los datos se obtuvieron mediante la matriz de resultados generalizados y se registrarán en el programa SPSS. Luego se midieron las variables junto con las dimensiones. Mediante esta clasificación se relacionarán con los objetivos de la investigación, medidos en porcentaje estadístico, los cuales fueron analizados e interpretados para obtener los resultados finales de la investigación. El análisis utilizado para medir la relación se realizó con el método de chi-cuadrado porque debió mostrar si existe una relación de factores de riesgo y la calidad de vida, para cada dimensión.

Los datos recopilados a través de los instrumentos de recolección después que se obtuvieron se pasaron los datos a una base realizada en el programa Excel, luego se pasó al programa estadístico SPSS V. 26 para el respectivo procesamiento, se utilizó la estadística descriptiva para las variables ordinales de la calidad de vida que se presentó por dimensiones, además se realizó la prueba bivariado a través del chicharrado para las variables categóricas, y la prueba de regresión binaria, en la que se estableció los factores asociados.

Los criterios éticos de Belmont son principios éticos para proteger a las personas en la investigación., Respeto por las personas: incluye al menos dos creencias morales: primero, que los individuos deben ser vistos como agentes independientes, y segundo, que aquellos que han perdido el autocontrol tienen derecho a ser protegidos. Es por ello que se cuidará y respetará, en toda circunstancia al paciente. (39),

Beneficencia: Se trató a las personas éticamente, para el cual se respetó su de libres participantes sin estar expuestos a ningún peligro físico o mental. Justicia: Los riesgos y beneficios del estudio fueron compartidos equitativamente entre los participantes de la investigación. En los criterios de Rigor científico, Vasconcelos S, refiere lo siguiente acerca de los criterios de rigor científico (40)

Ayuda a evaluar la aplicación precisa y científica de métodos de investigación y técnicas analíticas para la recopilación y el procesamiento de datos; Por eso se incluyó se llevará a cabo una práctica científicamente rigurosa de acuerdo con los siguientes estándares. Validez: Se interpretó los resultados la cual ayudó a la investigación; por lo tanto, es importante tener en cuenta la atención absoluta al proceso metodológico, para que eventualmente la investigación se torne confiable. Este estándar de rigor científico se ha aplicado a la seguridad del estudio.

Confiabilidad: Se toma en cuenta que los cuestionarios que se efectuaron en el estudio de investigación han sido ya realizados y evaluados y luego evaluados mediante un procedimiento de evaluado por jueces que han verificado la viabilidad del cual fue sometido a un sistema de SPSS que indicó con exactitud la confiabilidad del instrumento. Aplicabilidad: Hace referencia a la aplicación del instrumento y la obtención de los resultados, así como el recojo de todas las respuestas de dichos cuestionarios, para luego realizar la metodología estadística sin alterar ninguna información.

III RESULTADO Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Contrastación de hipótesis

Hi: El factor de riesgo no modificable y modificable tiene asociación significativa con la calidad de vida en pacientes diabéticos en el centro de salud Santa Rosa, 2022.

Ho: El factor de riesgo no modificable y modificable no tiene asociación significativa con la calidad de vida en pacientes diabéticos en el centro de salud Santa Rosa, 2022.

Tabla 02. Prueba de regresión de los factores de riesgos asociados a la calidad de vida

Factores de riesgo	Calidad de vida		
	PRc	IC 95%	P-valor
Factores no modificables			
Edad			
18 – 60 años	Ref		
> 60 años	2,253	,904 - 7,213	0,077
Sexo			
Femenino			
Masculino	No se puede calcular		0,998
Grado instrucción			
Con estudio	Ref		
Sin estudio	0,206	,063 - ,674	0,009
Riesgos modificables			
Consumo de azúcar			
Sí	,244	,077 - ,778	0,017
No	Ref		
Consumo de tabaco			
No	No se pudo calcular no hay casos		
Consumo de alcohol			
Sí	No se pudo calcular		
No			
Actividad física			
Sí	0,293	,090 - ,957	,042
No	Ref		
Obesidad			
Sí	0,545	,147 - 2,030	0,366
No	Ref		

En la tabla 02, muestra que, en los factores no modificables de la calidad de vida, sólo se identificó que los pacientes sin estudios disminuyen en un 79,4% la frecuencia de presentar una calidad de vida buena [PRc=0,206; IC95%: ,063 - ,674; p=0,009]. Siendo el único factor no modificable asociado a la calidad de vida, no se asociaron la edad y el sexo.

Entre los factores modificables, se identificó que los pacientes diabéticos que consumen azúcar disminuyen en un 75,4% la frecuencia de calidad de vida buena [PRc=0,244; IC95%: ,077 - ,778; p=0,017], contrariamente se encontró que los pacientes con diabetes que realizan actividad física disminuye en un 71,7% la calidad de vida [PRc=0,293; IC95%: ,090 - ,957; p=0,042], Por lo tanto; el consumo de azúcar y la actividad física son factores no modificables asociados a la calidad de vida en los pacientes diabéticos, no se asociaron el consumo de tabaco, consumo de alcohol y la obesidad.

Tabla 03. Factores de riesgo no modificables asociados a la calidad de vida en el paciente diabético en el centro de salud Santa Rosa 2022

Factores no modificables	Calidad de vida						Total	x2	P-valor	
	Baja		Regular		Buena					
	n	%	n	%	n	%				
Edad										
18 – 60 años	0	0,0	15	32,6	31	67,4	46	100,0	3,193	0,074
> 60 años	0	0,0	11	17,7	51	82,3	62	100,0		
Sexo										
Femenino	0	0,0	26	31,7	56	68,3	82	100,0	10,858	<0,001
Masculino	0	0,0	0	0,0	26	100,0	26	100,0		
Grado instrucción										
Con estudio	0	0,0	5	9,8	46	90,2	51	100,0	10,77	0,001
Sin estudio	0	0,0	21	36,8	36	63,2	57	100,0		
Total	0	0,0	26	24,1	82	75,9	108	100,0		

En el estudio, se muestra en la tabla 2 que el 82.3% de los pacientes mayores de 60 años contaban con una calidad de vida buena, mientras que los pacientes entre 18 a 60 años lo presentaron solo un 67.4%. Sin embargo, la edad no se relacionó con la calidad de vida ($X^2=3,193$; $p=0,074$).

Los varones todos presentaron una calidad de vida de nivel bueno (100%), en cambio en las pacientes del sexo femenino, el 68,3% tenían una calidad de vida de nivel baja. Confirmando la relación del sexo y la calidad de vida de los pacientes diabéticos ($X^2=10,858$; $p<0,001$).

Los pacientes diabéticos con estudios presentaron un mayor nivel de calidad de vida bueno (90,2%) en comparación de los pacientes que no tenían estudios (63,2%).

Tabla 04. Factores de riesgo modificables asociados a la calidad de vida en pacientes diabéticos en el centro de salud Santa Rosa – 2022

	Calidad de vida						Total		x ²	P-valor
	Baja		Regular		Buena		n	%		
	n	%	n	%	n	%				
Consumo de azúcar										
Sí	0	0,0	10	50,0	10	50,0	20	100,0	9,026	0,003
No	0	0,0	16	18,2	72	81,8	88	100,0		
Consumo de tabaco										
No	0	0,0	26	24,1	82	75,9	108	100,0	No se puede calcular	
Consumo de alcohol										
Sí	0	0,0	0	0,0	5	100,0	5	100,0	1,162	0,197
No	0	0,0	26	25,2	77	74,8	103	100,0		
Actividad física										
Sí	0	0,0	21	36,8	36	63,2	57	100,0	10,766	0,001
No	0	0,0	5	9,8	46	90,2	51	100,0		
Obesidad										
Sí	0	0,0	6	28,6	15	71,4	21	100,0	0,288	0,591
No	0	0,0	20	23,0	67	77,0	87	100,0		
Total	0	0,0	26	24,1	82	75,9	108	100,0		

En la tabla 4. Los pacientes diabéticos con consumo de azúcar presentaron un menor nivel de calidad de vida buena (50%) en comparación de quienes no consumen (81,8%). Demostrando la relación entre el consumo de azúcar y la calidad de vida en pacientes diabéticos ($X^2=9,026$; $p=0,003$).

Ninguno de los pacientes diabéticos consumía tabaco. Encontrando que los pacientes sin consumo de tabaco, el 75,9% tenían una calidad de vida de nivel buena y el 24,1% de nivel regular.

Todos los pacientes que consumen alcohol presentaron una calidad de vida de nivel bueno (100%) y los que no consumían alcohol el 74,8%. Sin embargo, no se estableció relación entre el consumo de alcohol y la calidad de vida en pacientes diabéticos ($x^2=1,162$; $p=0,197$).

En el estudio se encontró que los pacientes con actividad física presentaron menores niveles de calidad de vida (63,2%) en comparación de los que no realizan actividad física (90,2%). Confirmando la relación entre la actividad física y la calidad de vida en los pacientes diabéticos ($X^2=10,766$; $p=0,001$).

Los pacientes con y sin obesidad presentaron relativamente casi el mismo nivel de calidad de vida de nivel buena 71,4% y 77,0% respectivamente. Sin embargo, no se estableció relación entre la obesidad y la calidad de vida en los pacientes diabéticos.

Tabla 05. Calidad de vida del paciente diabético en el centro de salud Santa Rosa 2022 según sus dimensiones.

Dimensiones	n	%
Energía y movilidad		
Baja	0	0,0
Regular	82	75,9
Buena	26	24,1
Control de la diabetes		
Baja	26	24,1
Regular	45	41,7
Buena	37	34,3
Ansiedad y preocupación		
Baja	0	0,0
Regular	61	56,5
Buena	47	43,5
Carga social		
Baja	0	0,0
Regular	15	13,9
Buena	93	86,1
Funcionamiento sexual		
Baja	0	0,0
Regular	12	11,1
Buena	96	88,9
Total	108	100,0

En la tabla 5, se observa que las dimensiones energía y movilidad, control de la diabetes y ansiedad y preocupación presentaron una calidad de vida regular con 75,9%, 41,7% y 56,5% respectivamente, mientras la carga social y el funcionamiento social se encontraron en una calidad de vida de nivel buena con 86,1% y 88,9% respectivamente.

3.2. Discusión

La discusión de los resultados muestra los principales hallazgos contrastados con la literatura, referente a los factores de riesgos asociados a la calidad de vida en pacientes diabéticos, tal como se muestra a continuación:

En el riesgo no modificables y modificables tiene asociación significativa con la calidad de vida en estos pacientes del centro de salud Santa Rosa, identificándose que la edad mayor de 60 años no fue un factor no modificable de riesgo asociado a la calidad de vida en pacientes diabéticos ($P=0,077 > 0,05$). Difiere con el estudio de Tamornpark R et al (10) en que estableció que un factor asociado a una buena calidad de vida fueron la edad ≤ 59 años ($OR=1,90$), en comparación a los ≥ 60 años. Este hallazgo se puede deber a que en el estudio se consideró una mayor cantidad de pacientes mayores de 60 años. Totalmente contrario a la literatura, en el que establece que la calidad de vida se ve afectada por la edad; sin embargo, cada vez, las personas más jóvenes presentan diabetes acompañadas de otras comorbilidades, situación que puede originar que la edad ya no sea un factor de riesgo.

Por lo tanto, al contrastar con la teoría de Virginia Henderson (23) la atención en los pacientes se debe enfocar más en atender las necesidades del paciente, las cuales con la edad las necesidades biológicas pueden variar, pero también va a depender del estilo de vida del paciente, entonces la calidad de vida puede ser independiente de la edad debido a los cuidados y el interés del paciente por mantener su salud.

Tampoco se estableció que el sexo no se asoció con la calidad de Vida (ver tabla 1). Coincide con el estudio de Ajoy K (13) realizado en Piura que tampoco confirmaron la relación ($p=0,432$). Difiere con el estudio de Zhang F et al (12); por el contrario, si estableció que el sexo se asocia con la calidad de vida. Este hallazgo puede deberse a una mayor participación de sujetos del sexo femenino y no hubo una adecuada proporción con el cual no se pudo calcular el factor; por lo tanto, se recomienda en futuras investigaciones tener en cuenta una mejor proporcionalidad de participantes de ambos sexos.

De los factores modificables sólo el grado de instrucción tuvo asociación con los niveles de calidad de vida en pacientes diabéticos ($p=0,009$). En la que disminuye en un 79,4% la frecuencia de presentar una buena calidad de vida buena (ver tabla 02). Coincide con el estudio realizado en Etiopía por Diriba D et al (8) que asocio la calidad de vida con el nivel de instrucción ($p<0,001$) y con un estudio de África de Alofe H (9) con un $OR=0,36$, al indicar que a una mayor nivel de estudio es mejor la calidad de vida. Difiere con un estudio de Cuba realizado por Santos J et al ($p=0,331$) en el que no estableció asociación y tampoco Zhang F et a (12) no asoció con la educación y la calidad de vida. Este hallazgo se puede deber a que los pacientes con un mayor nivel educativo, pueden tener un mayor conocimiento sobre los estilos de vida, así como evitar las complicaciones e incluso adherirse al tratamiento, con el cual pueden evitar afectar en su calidad de vida.

En los factores de riesgo modificables, se encontró que en los pacientes con consumo de azúcar mostró asociación con la calidad de vida de pacientes diabéticos ($OR=0,244$; $p=0,017$) (ver tabla 1). Además, se identificó que lo pacientes que no consumen azúcar fueron los que presentaron una mayor proporción de calidad de vida buena (81,8%) en comparación de los que consumen azúcar (50,0%). Coincide con el estudio de Rajput S Et al (41) que un consumo alto en azúcar es un factor dietético que aumenta la insulina, mayor probabilidad de presentar obesidad y con esto aumenta las complicaciones del paciente diabético con la que su salud se ve afectada, al final repercute en menores puntajes de la calidad de vida, por su pérdida de independencia.

El consumo de tabaco, no fue factor de riesgo asociados a la calidad de vida de pacientes diabéticos (ver tabla 1). Coincide con el estudio de Ajoy K (13) que no estableció asociación con el tabaquismo y calidad de vida ($p=0,840$) y de Santos J et al (11) con un $p=0,754$. Este hallazgo se debe a que ningún paciente diabético indicó consumir tabaco, para el cual se establece necesario en otros estudios considerar la frecuencia del consumo, así como un consumo actual o ya pasado.

El consumo de alcohol no fue un factor de riesgo asociado a la calidad de vida en los pacientes diabéticos (ver tabla 1). Coincide con el estudio de estos hallazgos de Santos J et al (11), que tampoco encontró asociación con el consumo de alcohol ($p=0,542$). Difieren con Ajoy K (13) que estableció asociación ($p=0,008$). Este hallazgo se puede deber a que pocos pacientes diabéticos indicaron consumir alcohol, que sólo ascendió a 5. Con el cual no se pudo calcular la relación. Se considera que en futuras investigaciones se considere frecuencia de consumo, o si hay un consumo actual o ya dejó el consumo.

En la tabla 03, si se confirma su relación ($p<0,001$) pero hubo casi cuatro veces más mujeres que hombres, Coincide con Diriba D et al (8) al relacionar la calidad de vida y el sexo ($p=0,048$). Difiere a Santos J et al (11) y Ajoy K (13) desmintieron la relación existente de la calidad de vida con el sexo ($p>0,05$), al igual que esto también se puede deber a que la patología afecta más a mujeres en comparación a los hombres.

Además, la edad no se relacionó con la calidad de vida ($p=0,074$), siendo más frecuente los buenos niveles de calidad de vida en los adultos cuyas edades eran mayor a 60 años en comparación con menores de 60 años. Difiere con Ajoy K (13), que estableció relación ($p<0,001$). Mientras, en el estudio de Tamornpark R et al establecieron que los pacientes menores de 60 años tenían una mejor calidad de vida. Esto se puede deber a que los pacientes de mayor edad pueden tener un mayor temor de las complicaciones, además tienen más tiempo con la enfermedad.

Entre los factores de riesgo modificables el consumo de alcohol no se relacionó con la calidad de vida ($p=0,197$). Coincide con Santos J et al (11), tampoco estableció relación de la calidad de vida con el consumo de alcohol ($p=0,542$) y con estudio nacional realizado en Piura por Ajoy K (13). Esto se puede deber a que el consumo de alcohol fue poco frecuente en los pacientes diabéticos.

En cuanto, a los hallazgos del nivel de calidad de vida de los pacientes diabéticos, el 96% destacaron en la presencia de una calidad de vida respecto al funcionamiento sexual.

Difiere con el estudio Camarena M (16), que estableció un nivel de calidad de vida medio en la función sexual (64,7%). Esto se puede deber a la edad de los pacientes, así como a su independencia y su estado civil.

El aporte para la enfermería, se centra en que al identificar los factores de riesgo como son el nivel educativo, el consumo de azúcar, la actividad física. Se puede usar como parte de la estrategia de promoción y prevención de complicaciones; así como para los talleres de los pacientes diabéticos para que se logre mantener una buena calidad de vida.

Las limitaciones del estudio fueron que la actividad física sólo se consideró como una pregunta dicotómica, la cual no pudo ser muy objetivo en el paciente; siendo necesario considerar un instrumento en el que se incluya la frecuencia diaria y semanal de la actividad física o el tipo de actividad con el cual se puede obtener un dato muy objetivo.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Se determinó que los factores de riesgos asociados a la calidad de vida en los pacientes diabéticos fueron no tener estudios (OR=0,206; p=0,009), el consumo de azúcar (OR=0,244; p=0,017) y la actividad física (OR=0,293; p=0,042), estos disminuyen la probabilidad de que los pacientes gocen de una buena calidad de vida.

Se identificó que el sexo y el grado de instrucción (p=0,001) son factores de riesgo no modificables asociado a la calidad de vida en el paciente diabético en el centro de salud Santa Rosa; por el contrario la edad no fue un factor asociado (p=0,074).

Se identificó que el consumo de azúcar (p=0,003) y la actividad física (p=0,001) fueron los factores de riesgo modificables relacionados a la calidad de vida en el paciente diabético en el centro de salud Santa Rosa. Mientras el consumo de alcohol y la obesidad no fueron factores asociados (p>0,05).

Se identificó que los pacientes diabéticos del centro de salud Santa Rosa presentaron un nivel de calidad de vida buena en sus componentes carga social (86,1%) y funcionamiento sexual (88,9%), en un nivel regular la ansiedad – preocupación (56,5%) y la energía – movilidad (75,9%) y con un peor resultado de calidad de vida en el componente del control de la diabetes (24,1%).

4.2. Recomendaciones

A la Gerencia Regional de Salud, realizar una mayor promoción a través de campañas educativas para sensibilizar y concientizar no sólo a los pacientes y familiares con diagnóstico con diabetes, sino debe abarcar a población desde edades muy tempranas, sobre los beneficios de la actividad física, el sueño y la alimentación para mantener una buena salud.

Al director del establecimiento de salud "Santa Rosa", promover junto con su equipo multidisciplinario, talleres de estilo de vida saludable en los pacientes diabéticos, mediante sesiones demostrativas sobre alimentación saludable en los pacientes.

Al personal de enfermería establecer programas de seguimiento a los pacientes con bajo nivel educativo, para prevenir complicaciones y controlar la enfermedad.

A la comunidad científica realizar más estudios, como pueden ser los predictivos centrado en evaluar los factores asociados que desgastan la calidad de vida en el grupo de pacientes diagnosticados con la enfermedad de la diabetes, así como el cumplimiento del tratamiento y de mantener niveles adecuados de la glucosa.

REFERENCIAS

1. Atlas de la diabetes de la FID [Base de datos en línea] FID, España; décima; 2021. [Fecha de acceso 21 de abril del 2022]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
2. By the Numbers: Diabetes in America Source: National Diabetes Statistics Report, 2023 [Base de datos en línea] Centers for Disease Control and Prevention; Estados Unidos; 2022 [Fecha de acceso 21 de abril del 2022]. URL disponible en: <https://www.unitedhealthgroup.com/content/dam/UHG/PDF/2010/UNH-Working-Paper-5-Espanol.pdf>
3. España es el segundo país con mayor prevalencia de diabetes de Europa [Base de datos en línea] Sociedad Española de la Diabetes: España; 2021 [Fecha de acceso 21 de abril del 2022]. URL disponible en: <https://www.sediabetes.org/noticias/espana-es-el-segundo-pais-con-mayor-prevalencia-de-diabetes-de-europa/>
4. PAHO. Panorama de la diabetes en la Región de las Américas [Base de datos en línea] PAHO, 2023 [Fecha de acceso 21 de abril del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57197>
5. MINSA. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Base de datos en línea] MINSA: Perú; 2021 [Fecha de acceso 21 de abril del 2022] URL disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el%204%2C5%25%20de%20la,hombres%20al%204%2C1%25.>
6. MINSA: Lima, Piura y Lambayeque concentran el mayor número de diabéticos en el país comorbilidad [Base de datos en línea] MINSA: Perú; 2021 [Fecha de acceso 21 de abril del 2022] URL disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/562422-minsa-lima-piura-y-lambayeque-concentran-el-mayor-numero-de-diabeticos-en-el-pais>
7. Revilla T: Situación de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia [Fecha de acceso 21 de abril del 2022] MINSA: Perú; 2021. URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf>
8. Diriba D, Leung DYP, Suen LKP. Factors predicted quality of life of people with type 2 diabetes in western Ethiopia. PLOS ONE. 2023;18(2). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0281716>
9. Alaofè H, Amoussa Hounkpatin W, Djrolo F, Ehiri J, Rosales C. Factors Associated with Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes of South Benin: A Cross-Sectional

- Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(4):2360. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8871979/>
10. Tamornpark R, Utsaha S, Apidechkul T, Panklang D, Yeemard F, Srichan P. Quality of life and factors associated with a good quality of life among diabetes mellitus patients in northern Thailand. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2022; 20(1):81. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01986-y>
 11. Santos J, de Sousa SA, Gomes AC, Costa A, de Oliveira M, Tavares A, et al. Calidad de vida de personas con Diabetes Mellitus monitoreadas por la Unidad Básica de Salud. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021;37(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 12. Zhang F, Huang L, Peng L. The Degree of Influence of Daily Physical Activity on Quality of Life in Type 2 Diabetics. *Front Psychol*. 2020; 11:1292. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7338712/>
 13. Ajoy K. Factores clínicos y sociodemográficos que influyen la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule- 2022 [Tesis de maestría]. [Piura]: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93732>
 14. Jiménez M, Salazar A. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acude a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/872>
 15. Villacorta J: Factores asociados a complicaciones crónicas de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de un hospital general del Seguro Social de Salud del Perú [Base de datos en línea] Perú: Scielo; 2021[Fecha de acceso 21 de abril del 2022] URL disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300308
 16. Camarena M. Calidad de vida en pacientes diabéticos con covid 19 del servicio de medicina del hospital nacional dos de mayo, 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3789>
 17. Castillo MG, Guevara CA. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus 2 en el centro de salud Cerropón 2023 [tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3399978>

18. Fernández NP. Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz” 2020 [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10380>
19. Inga E. Resiliencia y calidad de vida del adulto maduro con diabetes mellitus en el centro de salud, Reque – 2019. [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/8655>
20. Chanta S Y, Llatas M, Delicia F: Factores de riesgo asociados a pacientes adultos con diabetes mellitus en el hospital regional docente las mercedes [Base de datos en línea] USS: Chiclayo; 2019 [Fecha de acceso 22 de abril del 2022]. URL disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7823/Paz%20Chanta%2c%20Yajandra%20Stephany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Llatas P: Adherencia terapéutica y factores de riesgo asociados a Hipertensión/Diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén [Base de datos en línea] Universidad Roselveet: Lambayeque; 2021 [Fecha de acceso 22 de abril del 2022]. URL disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/454>
22. Franzon A. The humanization of nursing care in patient care: perception of nurses from two hospitals in the interior of the state of Rio Grande do Sul. Research, Society and Development [Internet]. 2022;11(1). Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21656>
23. Raile M. Modelos y teoría de enfermería. 10ma ed. España; 2023.
24. Vera M. Nurseslabs. 2024 [citado 20 de abril de 2023]. Virginia Henderson: Need Theory Study Guide. Disponible en: <https://nurseslabs.com/virginia-hendersons-need-theory/>
25. Medina JH, Vázquez M, Mendoza P, Ríos ED, de Anda JC, Balandrán DA. Protocolo de Atención Integral: prevención, diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus 2. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2022;60(Suppl 1):S4-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395976/>
26. Goyal R, Singhal M, Jialal I. Type 2 Diabetes. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 29 de abril de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513253/>
27. Ismail L, Materwala H, Al Kaabi J. Association of risk factors with type 2 diabetes: A systematic review. Computational and Structural Biotechnology Journal. 2021;19:1759-85. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2001037021000751>

28. Chen M, Pu L, Gan Y, Wang X, Kong L, Guo M, et al. The association between variability of risk factors and complications in type 2 diabetes mellitus: a retrospective study. *Sci Rep* [Internet]. 2024;14(1):6357. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-56777-w>
29. Li S, Wei X, Mao L, Wang X, Huang J, Yang L, et al. Prevalence and risk factors of diabetes mellitus: a community-based sectional survey. *Annals of Palliative Medicine*. 2021; 10(11). Disponible en: <https://apm.amegroups.org/article/view/84323>
30. Gupta J, Kapoor D, Sood V. Quality of Life and its Determinants in Patients with Diabetes Mellitus from Two Health Institutions of Sub-himalayan Region of India. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2021; 25(3):211. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8547395/>
31. AbuAlhommos AK, Alturaifi AH, Hamdhah AMAB, Al-Ramadhan HH, Ali ZAA, Nasser HJA. The Health-Related Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes in Saudi Arabia. *PPA* [Internet]. 2022;16:1233-45. Disponible en: <https://www.dovepress.com/the-health-related-quality-of-life-of-patients-with-type-2-diabetes-in-peer-reviewed-fulltext-article-PPA>
32. Shalok y Verdugo: el concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual [Base de datos en línea]. Artículo científico: EE.UU;2017 [Fecha de acceso 22 de abril del 2022]. URL disponible en: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf
33. Sahoo SS, Sahoo JR, Taywade M, Patro BK. Quality of life and its determinants among ambulatory diabetic patients attending NCD prevention clinic: A cross sectional study from Eastern India. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2023; 21: 101275. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398423000623>
34. Hernández R. fundamentos de la metodología de la investigación [Base de datos en línea]. casadellibro. 2022 [Fecha de acceso 22 de abril del 2022]. URL disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-fundamentos-de-la-metodologia-de-la-investigacion/9788448160593/1138059>
35. Alvarado KKD. Calidad de vida y depresión en adultos mayores de un centro de salud-Chiclayo [Tesis de pregrado]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5690>
36. Urzúa A, Caqueo-Úrizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto de calidad de vida: A theoretical review. *terapia psicológica* [Base de datos en línea]. Scielo: Chile; 2022 [Fecha de acceso 22 de abril del 2022]. URL disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

37. Tasaico R: Factores de riesgo para diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores que asisten al programa del hospital ii – vitarte Es salud mellitus [Base de datos en línea] Perú: Universidad San Martín de Porres; 2016. [Fecha de acceso 21 de abril del 2022] URL disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5937/Tasayco_LCF.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20Hip%C3%B3tesis%20planteada%20fue%3A%20Los,del%20Hospital%20II%20%E2%80%93%20Vitarte%20ESSLUD.
38. Custodio.S: Adherencia terapéutica y factores de riesgo asociados a Hipertensión/Diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén [Base de datos en línea] Universidad Roselvelt: Lambayeque; 2021 [Fecha de acceso 22 de abril del 2022]. URL disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/454>
39. El informe Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento [Base de datos en línea]. Bioética y Derechos: Argentina; 2017 [Fecha de acceso 22 de abril del 2022]. URL disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
40. Vasconcelos S.: Rigor científico y ciencia abierta: desafíos éticos y metodológicos en la investigación cualitativa [Base de datos en línea]. Scielo en Perspectiva; 2021 [Fecha de acceso 22 de abril del 2022]. URL disponible en: <https://blog.scielo.org/es/2021/02/05/rigor-cientifico-y-ciencia-abierta-desafios-eticos-y-metodologicos-en-la-investigacion-cualitativa/#.YnHom9rMKM8>
41. Rajput SA, Ashraff S, Siddiqui M. Diet and Management of Type II Diabetes Mellitus in the United Kingdom: A Narrative Review. Diabetology. 2022;3(1):72-8. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-4540/3/1/6>

ANEXOS

Instrumentos de recolección de datos



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

Cuestionario acerca de los factores de riesgo del paciente diabético

Instrucciones:

- Marque con una X , Si o No en los recuadros que cree usted conveniente

<p>1. Edad 18 – 60 años</p> <p> >70 años</p> <p>2. Sexo: Femenino () Masculino ()</p> <p>3. Grado de instrucción Con estudio() Sin estudio ()</p>	<p>4. Consumo de azúcar (Sí) (No)</p> <p>5. Consumo de Tabaco (Sí) (No)</p> <p>6. Consumo de Alcohol (Sí) (No)</p> <p>7. Actividad física (Sí) (No)</p> <p>8. Obesidad (Sí) (No)</p>
--	---

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

Cuestionario acerca de la calidad de vida del paciente diabético

Instrucciones:

- Marque con una X en los recuadros que cree usted que la Diabetes Mellitus ha afectado su vida cotidiana, teniendo en cuenta que mientras mayor sea el número más está afectando su calidad de vida.

ENERGÍA Y MOVILIDAD	1	2	3	4	5	6	7
	No afecto Para nada	Casi nada	Un poco	regular	mucho	Demasiado	Sumamente Afectado
1.Limitación en su nivel de energía							
2.Otros problemas de salud aparte de la diabetes (problemas del corazón, colesterol alto, otros)							
3.Sensación de debilidad							
4.Restricciones sobre la distancia que puede caminar							

CONTROL DE LA DIABETES							
5.El horario de los medicamentos para su diabetes							
6.Seguir el plan indicado por su médico para el tratamiento de la diabetes							
7.No comer ciertos alimentos para poder controlar su diabetes							
8.Tener diabetes							
ANSIEDAD Y PREOCUPACION	1	2	3	4	5	6	7

9.Preocupaciones por problemas económicos							
---	--	--	--	--	--	--	--

10.Estar preocupado(a) por su futuro							
11.Tensiones o presiones en su vida							
12.La vergüenza producida por tener diabetes							
CARGA SOCIAL							
13.Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos							
14.La vergüenza producida por tener diabetes							
15.Hacer cosas que su familia y amigos no hacen							
16.Ser identificado como diabético							
FUNCIONAMIENTO SEXUAL							
17.La interferencia de su diabetes en su vida sexual							
18.Problemas con respecto a su capacidad sexual							
19. Dificultad para planificar una familia							
20. Cambios en su vida sexual							

Evidencias de ejecución



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

La presente investigación es conducida por Barrantes Fernández Ana Melva, Barrantes Fernández Norma, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán. El objetivo de la investigación es: Determinar los factores de riesgo asociados a la calidad de vida en pacientes diabéticos en el centro de salud Santa Rosa, 2022

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder el cuestionario que mide el estrés académico. Esto tomará aproximadamente entre 10 a 15 minutos de su tiempo.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya les agradecemos su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....acepto

participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Barrantes Fernández Ana Melva, Barrantes Fernández Norma He sido informado(a), sobre el objetivo de este proyecto que es Determinar los factores de riesgo asociados a la calidad de vida en pacientes diabéticos en el centro de salud Santa Rosa, 2022

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la responsable de esta investigación al teléfono 984018652

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a Barrantes Fernández Ana Melva, Barrantes Fernández Norma al teléfono anteriormente mencionado.

DNI del participante

Firma del paciente

Carta de autorización para la recolección de datos



Universidad
Señor de Sipán

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CARGO

14/12/2022.

Pimentel, julio del 2022

10:38am

CARTA N°181-2022/FACSA-USS

Judith Amanda De La Cruz Rodríguez

C.S SANTA ROSA

Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, conocedores de su labor docente y el compromiso en la formación de investigación en los futuros profesionales de la salud es que recurro a usted para solicitar tenga a bien coordinar con quien corresponda para que se les brinde las facilidades en la ejecución del trabajo de investigación a la estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán:

- BARRANTES FERNANDEZ ANA MELVA
- BARRANTES FERNANDEZ NORMA

La alumna en mención está realizando el trabajo de investigación denominado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, 2022".

Seguros de contar con su apoyo y sin otro particular me despido de usted no sin antes reiterarle mi respeto y estima personal.

Atentamente,



Mg. Candy Elizaveth Vargas Cabrera
Directora de la Escuela Profesional de
Enfermería
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONFORMIDAD DEL ASESOR DE TESIS

Mg. MITTRANY DAVILA NINOSHKA BULISSA, docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Señor de Sipán; mediante el presente se informa:

Apellidos y Nombres del Estudiante: BARRANTES FERNANDEZ ANA MELVA, BARRANTES FERNANDEZ NORMA.

Título del Trabajo de Investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, 2022.

Considero los siguientes rubros para señalar la conformidad de este (x):

Título	(X) Conforme
Planteamiento del problema	(X) Conforme
Marco teórico	(X) Conforme
Metodología	(X) Conforme
Fuentes de información (estilo Vancouver última edición)	(X) Conforme
Otros rubros (detallar) _____	(X) Conforme

Comentario general: _____

Pimentel, 17 de mayo del 2024

Mittrany Dávila Ninoshka Bulissa
DNI: 16727461

Variable, operacionalización

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Variable 1 Factores de Riesgo de la diabetes Mellitus:	Alvarado R (35). lo define como toda aquella condición que pelagra e incrementa la probabilidad de que el individuo empeore su situación de salud por la diabetes mellitus. Puede ser no modificables, cuando los factores no pueden ser cambiados por la persona y modificables cuando los factores pueden ser cambiados por la persona dependiendo del estilo de vida que lleve (31).	Mide a través de un cuestionario basado en los factores de Tasaico R comprende las siguientes variables (33): Que son los riesgos no modificables y riesgos modificables.	Factores de riesgo no modificables	Edad	1	Cuestionario realizado por Tasaico R	18 a 60 años	Categoría	Nominal
				>61 años	Femenino		Categoría		
				Sexo	2			Masculino	
			Factores de riesgo modificables	Grado de instrucción	3	Cuestionario realizado por Tasaico R	Con estudio	Categoría	Nominal
				Consumo de azúcar	4		Sin estudio		
				Si	Categoría		Nominal		
				No					
				Tabaquismo	5		Si	Categoría	Nominal
				Consumo de alcohol	6		No		
Actividad física	7	Si	Categoría	Nominal					
Obesidad	8	No							
Sedentarismo	9	Si	Categoría	Nominal					
No									

Variable 2 Calidad de Vida	Urzúa A. refiere que son las condiciones de bienestar físico, psicológico, económico y social que debe gozar toda persona para obtener un estilo de vida saludable (36).	Evalúa la calidad a través de un cuestionario en base a los componentes propuestos por Custodio S. Comprende las siguientes variables: ³⁴	Salud Física y movilidad física	Fuerza en sus movimientos Enfermedades añadidas Debilitamiento o Pequeños tramos de caminata	1,2,3,4	Cuestionario elaborado por Custodio S.	Baja (20 – 60) Regular (61 – 100) Buena (101 – 140)	Cualitativa	Ordinal
			Seguimiento y tratamiento de la enfermedad	El tiempo que toma el medicamento Seguimiento de su tratamiento y medicación Restricción de alimentos azucarados. Elevación de la glucosa en su sangre.	5,6,7,8				

			Salud Mental	Estrés por el tema económico Presión por lo que le pueda ocurrir Sentirse triste o deprimido Preocuparse por lo que le pueda pasar	9,10,11,12				
			Entorno social	Las prohibiciones que se tienen por la enfermedad. . Ignominia por tener Diabetes.	13,14,15,16				

				<p>Actividades sociales que no puede realizar.</p> <p>Ser señalado como una persona diabética.</p> <p>La familia y su impacto con la enfermedad.</p>					
			Salud sexual	<p>La enfermedad interfiriendo en la actividad sexual</p> <p>Capacidad sexual disminuida</p>	17,18, 19,20				

				No querer formar una familia. Poco interés en su vida sexual					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

Cálculo de la muestra

$$N: \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot (1-P)}{(N-1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot P \cdot (1-P)}$$

En donde:

N: tamaño de la población (150)

Z: confiabilidad (1.96 valor a la confianza de 95%)

P: Proporción: (0.5 valor asumido)

E: Error (0.5 valor estimado a 5%)

Entonces:

$$N: \frac{150 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}{(150-1) \cdot 0.5^2 + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)} = 108$$