



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE
SALUD PÓSOPE ALTO – 2022

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

Autores:

Bach. Diaz Saldaña Cesar Antonio

ORCID: (<https://orcid.org/0000-0002-8344-7128>)

Bach. Estela Basauri Estefania Jakelin

ORCID: (<https://orcid.org/0000-0002-4548-514X>)

Asesora:

Mg. Ticona Tuanama De Peña Isabel

ORCID: (<https://orcid.org/0000-0003-3685-6030>)

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

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos egresados del Programa de Estudios de **Enfermería** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD PÓSOPE ALTO – 2022

El texto de nuestro 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 informamos que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Diaz Saldaña Cesar Antonio	DNI: 77176696	
Estela Basauri Estefania Jakelin	DNI: 71343500	

Pimentel, 17 de Julio de 2024

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

DíazSaldaña - EstelaBasauri

RECuento DE PALABRAS

10196 Words

RECuento DE CARACTERES

51599 Characters

RECuento DE PÁGINAS

30 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

82.5KB

FECHA DE ENTREGA

Jul 22, 2024 5:46 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 22, 2024 5:47 PM GMT-5

● 16% de similitud general

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

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 4% 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

**NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
DEL CENTRO DE SALUD PÓSOPE ALTO – 2022**

Aprobación del jurado

MG. VARGAS CABRERA CINDY ELIZABETH

Presidente del Jurado de Tesis

MG. MENDOZA MUNDACA LAURA SOCORRO

Secretario del Jurado de Tesis

MG. TICONA TUANAMA DE PEÑA ISABEL

Vocal del Jurado de Tesis

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD PÓSOPE ALTO – 2022

Resumen

La enfermedad de la Diabetes Mellitus tipo 2 se considera como un trastorno del tipo crónico y es uno de los problemas sanitarios que están en auge a nivel mundial que conlleva a muchas limitaciones a la persona que lo padece para poder desarrollar su estilo de vida con normalidad. El objetivo principal de esta investigación fue describir el nivel de calidad de vida que poseen los adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pósope Alto en el año 2022. Fue un estudio cuantitativo, diseño descriptivo, no experimental y transversal, realizado en 41 pacientes adultos que se atendieron en el Centro de Salud, cuyas encuestas fueron aplicadas en el mes de junio del año 2024. Después de procesar los datos se obtuvo como resultado que el nivel de afectación de calidad de los encuestados fue en su mayoría del nivel medio con el 46,3%, seguido del 31,7% en nivel bajo y por último el 22% en el nivel alto. Por lo tanto, la mayoría de los encuestados refieren tener un nivel medio de calidad de vida. Las dimensiones que presentan un nivel más grave de afección de calidad de vida del paciente diabético tipo 2 fueron energía-movilidad (31,7%), carga social (24,4%), Control de la Diabetes (24,4%). Se concluye que el nivel de calidad medio (46,3%) debido a que los participantes tenían complicaciones no muy severas que manejan el afrontamiento a DM2.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, adulto, calidad de vida.

Abstract

The disease Type 2 Diabetes Mellitus is considered a chronic type disorder and is one of the health problems that are on the rise worldwide, which leads to many limitations for the person who suffers from it to be able to develop their lifestyle normally. The main objective of this research was to describe the level of quality of life that adults diagnosed with type 2 Diabetes Mellitus from the Pósope Alto Health Center have in the year 2022. It was a quantitative study, descriptive, non-experimental and cross-sectional design, carried out in 41 adult patients who were treated at the Health Center, whose surveys were administered in the month of June 2024. After processing the data, the result was that the level of quality impairment of the respondents was mostly at the level medium with 46.3%, followed by 31.7% at low level and finally 22% at high level. Therefore, the majority of respondents report having an average level of quality of life. The dimensions that present a more serious level of quality of life affectation of the type 2 diabetic patient were energy-mobility (31.7%), social burden (24.4%), Diabetes Control (24.4%). It is concluded that the quality level is medium (46.3%) because the participants had not very severe complications that manage coping with DM2.

Keywords: Diabetes Mellitus, adult, quality of life.

I. INTRODUCCION

Dentro de los últimos años, el gran avance de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), ha sido considerablemente muy alto a nivel mundial, causando una emergencia global puesto que conlleva grandes esfuerzos para detener la enfermedad a niveles estables⁽¹⁾ y por consiguiente evitar devastadoras complicaciones en las personas si es que no se aborda de una manera asertiva, puesto que a nivel macrovascular afectan directamente a las arterias produciendo enfermedades coronarias, cerebrales y periféricas, así también las microvasculares las cuales incluyen las más frecuentes como retinopatía, neuropatía y nefropatía y por último se encuentra el pie diabético a causa de una leve neuropatía u otras afecciones a nivel vascular. ⁽²⁾

El paciente diagnosticado con DM2 sufre un severo impacto emocional en todo lo que significa la actividad y rutina de la vida diaria del afectado lo que conlleva a grandes modificaciones en sus hábitos físico y alimentarios debido a que el hecho de sentir que se debe convivir con la enfermedad durante toda la vida estar obligado a convivir con el riesgo de contraer complicaciones por un descuido en la ingesta de alimentos o insulina. La importancia de establecer pautas para un buen ambiente familiar es vital puesto que reduce las complicaciones y la carga psicológica al paciente diabético mejorando el estado emocional para aceptar un tratamiento adecuado. ⁽³⁾

Esto genera efectos negativos en la calidad de vida (CV) de los individuos, pues la DM2 no solo causa problemas a niveles metabólicos los cuales son presentados en complicaciones físicas, sino que también afecta a nivel económico, los gastos en alimentación balanceada, adquirir suplementos nutricionales o alternativas menos dañinas que el azúcar o acceso a medicamentos que el sistema nacional de salud no puede cubrir es alguna de ellas, también hay problemas a nivel interpersonal, ya sea en las relaciones sociales por el temor a ser discriminado o rezagado de fiestas así como en problemas dentro del círculo familiar por pérdida de trabajo y aumento de preocupación lo que conlleva a crisis de nivel psicológico. ⁽⁴⁾

Por lo general el problema más común que se presenta es la depresión, ya que uno de cada tres personas con DM2 la poseen y estas están relacionados por la alteración de la glicemia, los líquidos plasmáticos, presión arterial y otras complicaciones crónicas, por lo que esto conlleva a una disminución en la motivación para buscar ayuda profesional, es decir, el seguimiento médico carece de intervalos adecuado para llevar un control de la enfermedad por lo que la falta de capacidad para adherirse al régimen de tratamiento es mayor en pacientes con depresión y esto conlleva a que exista menor cuidado en la dieta prescrita, régimen de ejercicios y consumo de fármacos, haciendo énfasis en el sexo femenino ya que se demostró que las mujeres son más propensas a desarrollar signos depresivos e ideas suicidas. ⁽⁵⁾

Aquellos pacientes que han desarrollado DM2, en lo que concierne a las mujeres, tienden a buscar apoyo en familiares y amistades tratando de aplacar el sentimiento de ansiedad o depresión que conlleva el haber desarrollado una enfermedad crónica que limita el estilo de vida así como también conlleva a la creencia de que restringiendo las calorías en la comida diarias es la mejor dieta para evitar el descontrol de la glucosa; en cuanto a los hombres, la pseudo tranquilidad se ve reflejada en callar ésta enfermedad sin alarmar a su círculo sociocultural. Esto conlleva a una alteración del estilo de vida para poder controlar la enfermedad. ⁽⁶⁾

En pleno auge de la pandemia Covid-19, durante la Cumbre Mundial de Diabetes, la directiva general de la Organización Panamericana de la Salud, la Dra. Carissa Faustina Etienne manifestó que la pandemia tomó más impacto en las pacientes con diabetes y enfermedades no transmisibles, debido a la falta de planeamiento para mejorar el acceso a los planes sanitarios para este grupo y que la DM2 es un factor de riesgo para presentar más complicaciones a corto plazo, a pesar de no saber el número exacto de las víctimas, es preocupante las consecuencias que traen los efectos adversos de los tratamientos en el estilo de vida, incluyendo las interrupciones en la atención médica y el limitado acceso al suministro de medicamentos. ⁽⁷⁾

En el año 2021, el Instituto Nacional de Estadística e Informática y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Perú - MINSA realizaron un estudio censal para establecer la medición la totalidad de pacientes diagnosticados con DM2, y en la etapa Adulta arrojó que entre los años 2019-2021 hubo 17617 nuevos casos y este rango de edad fue la segunda más afectada por esta enfermedad. Es de importancia destacar que la población femenina fue la que tuvo una mayor prevalencia de mencionada enfermedad con una cantidad de 4043 en relación con el sexo masculino que solo hubieron 2789 así como también recalcar que el sector urbano tiene el mayor porcentaje de personas con DM2. ⁽⁸⁾

La diabetes implica cuidados muy exactos sin embargo el sistema de salud público no está muy preparado para atender con suma cautela y dar seguimiento a los pacientes para evitar o mitigar las afecciones propias de la enfermedad, por lo que en Perú, a raíz de la pandemia, todo esto se vio mucho más afectado puesto que con la declaratoria de emergencia, la suspensión al sistema de salud fue obligatoria perjudicando a muchos pacientes en riesgo por lo que el aumento de la incidencia de complicaciones por DM2 fue en aumento, descuidando los controles mensuales de glucosa, intervenciones educativas y evaluación del perfil psicológico del paciente. ⁽⁹⁾

También es de suma importancia destacar, la última encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, desveló que durante el año 2022 que la mayoría de personas diagnosticadas con DM2 residen en la costa peruana, seguido en la Sierra y Selva por lo tanto esto de se debe a que en las ciudades grandes el acceso a comidas industriales, sedentarismo y presión laboral caso contrario en la región sierra y selva en donde las condiciones laborales requieren esfuerzo físico en su mayoría y el consumo de alimentos industriales es escaso, por otro lado tan solo el 69,4% de la población general diagnosticadas con este afección, lleva tratamiento médico, acrecentando las complicaciones en consecuencia una disminución de la CV. ⁽¹⁰⁾

A continuación, se detallarán los antecedentes a nivel internacional

Carrera F, et al., realizaron un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico basado en características basales y calidad de vida de pacientes que padecen Diabetes, publicada en el año 2021 refiere que en los varones diabéticos existe un disminuido apego a las indicaciones recomendadas para poder mantener un control óptimo de esta enfermedad debido al abuso excesivo del consumo de sustancias como el tabaco, el evitar la dieta mediterránea y el escaso ejercicio físico son influyentes en el desarrollo de complicaciones aunque destaca que los problemas psicológicos como la ansiedad y depresión no son fuente de estudio ni de importancia por muchos investigadores pero aun así se considera necesario por ser un problema para recurrir al tratamiento voluntario de la Diabetes Mellitus tipo 2.⁽¹¹⁾

Figueredo K, et al., realizaron en la ciudad de Ecuador un estudio llamado “Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes con Diabetes” publicada en el año 2020, refiere a que las complicaciones que causa esta enfermedad las cuales se asocian primordialmente a las cardiovasculares como son la aparición de várices, hipertensión. La mayoría de los pacientes daba constancia de cambios físicos y el principal aspecto era la piel seca y excesiva sudoración que conllevaba a problemas psicológicos y esto puede provocar que el proceso de adaptación a ésta sea tardío complicando los posteriores tratamientos.⁽¹²⁾

Reyes K, et al., en la investigación “Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, en Pachuca Hidalgo, México” publicada en el año 2020 determinó que los pacientes afectados por esta enfermedad ven que su calidad de vida es baja y también muestran preocupación por las complicaciones futuras en el padecimiento de diabetes. Sin embargo, el 5% de los integrantes recalcaron que su vida social se ve afectada, la baja incidencia de preocupación se debe a que, en la edad adulta, ya no tiene preocupación de cuidar de sus hijos, trabajar o conseguir metas.⁽¹³⁾

Lesmes C, et al., denotan en su estudio llamado “Percepción de las Personas con Diabetes Mellitus Tipo II de su calidad de vida” realizado en España, publicada en el año 2020, que busca saber la perspectiva de CV y su enlace con futuras complicaciones propias de dicha enfermedad. Participaron 195 personas en el cual el 50% de participantes fueron

mujeres y los resultados obtenidos fueron de que uno de cada cinco paciente siente que su calidad de vida es muy buena, pero si no sufrieran de diabetes este índice aumentaría a uno de cada dos personas así mismo más de la mitad de los pacientes define que su calidad vida no se ha visto disminuida por las posibles complicaciones que la diabetes presente a futuro.

(14)

Santos J, Meneses S, Gómez A, Oliveira A, Meneses M, Tavares A, Martins M, realizaron una investigación titulada “Calidad de vida de personas con Diabetes Mellitus monitoreadas por la Unidad Básica de Salud” en Brasil, publicada en el año 2019, en la cual los participantes fueron en su mayoría mujeres y ancianos de tez negra, no alcohólicos ni fumadores con estudios superiores y jubilados, en promedio de 6 y 10 años desde el diagnóstico de Diabetes. Al procesar los resultados se mostró que el 32.36% de los postulantes indicaba tener una calidad de vida buena, pero cabe resaltar que el impacto se centró en el factor emocional. (15)

A continuación, se detallarán los antecedentes a nivel Nacional

Zegarra A, Zegarra E en el artículo de investigación denominado “Calidad de Vida en Personas con Diabetes Tipo 2 Identificados en un Consultorio de Medicina Ubicado en Lima-Norte” publicada en el año 2022, se centra en precisar el rango de la calidad de vida de las personas que presentan el diagnóstico de DM2. Al terminar este estudio se llegó al resultado que, en cuanto a calidad de vida, 34 sujetos con 52,3% tienen un nivel alto, 19 participantes con 29,2% tienen un nivel muy alto, 7 entrevistados con 10,8% poseen un nivel bajo y los últimos 5 más con 7,7% posee un nivel promedio. Es importante resaltar que estos resultados pueden ser dados debido a la edad avanzada, la alimentación, el estrés, comorbilidades, el avance de enfermedades y el grado de atención del paciente. (16)

Millán L, en su investigación denominada “Calidad de Vida de los Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos en un Hospital de Nivel III de la Ciudad de Iquitos 2021” publicada en el año 2022, concluyó que la regular CV se presenta en más de la mitad de los

encuestados, las dimensiones más comprometidas fueron el control de la diabetes y el funcionamiento sexual; por lo que según la investigación, las dimensiones estudiadas que poseen la mayor afectación fueron el control de la DM2, ansiedad, funcionamiento sexual, ansiedad – preocupación y control de la diabetes mellitus. También recalcó que el 48% de pacientes entrevistados tienen en cuenta una severidad regular con respecto a la enfermedad. ⁽¹⁷⁾

Huamani S, Altamirano M en su estudio “Calidad de Vida Relacionada con la Salud Durante la Pandemia por Covid-19 en Pacientes con Diabetes Tipo 2 de un Consultorio de Endocrinología de Lima Norte, 2022” publicada en el año 2022. Su investigación arrojó resultados de CV, en orden descendente, los cuales concluyeron que el nivel alto tiene un total del 49% que son 60 personas, el nivel promedio es representado por el 23.77% que son 29 personas, el nivel bajo tiene un 13,11% con 16 personas, el nivel muy alto posee el 8,20% y representa 10 personas y por último el nivel muy bajo representa el 5,74% con 7 personas. ⁽¹⁸⁾

Coronel G, Sánchez Y, en su investigación “Calidad de vida en tiempos de Covid-19 de adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el hospital José Soto Cadenillas, chota 2022” realizada a nivel cuantitativa y con un total de 110 pacientes, concluyeron que el 78,2% tuvieron un nivel medio de calidad de vida y el 21,8% correspondía al nivel bajo, también se analizaron dimensiones y fueron afectadas, en orden descendente, control de diabetes, seguido de ansiedad y preocupación, sobrecarga social, energía movilidad por lo que el auto destaca que el factor externo que resultó ser la pandemia COVID 19, fue el causante del descuido por parte de los participantes para que la calidad de vida se afectada en lo que significa el afrontamiento a la enfermedad. ⁽¹⁹⁾

Zúñiga D, Molina H en su investigación “Calidad de Vida en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de medicina del Hospital Luis Negreros Vega -2020 en Lima” publicada en el año 2020, este estudio está conformado por 40 pacientes adultos por un sondeo no relativo a la probabilidad seguida para realizar la evaluación de la CV en los

pacientes seleccionados en edad adulta quienes presentan diabetes mellitus tipo 2 abarcando dimensiones tales como psicológicas, sociales y ambientales, dio como resultado un 60% de pacientes diabéticos que presentan un nivel medio de calidad de vida, mientras tanto el 40% de pacientes tenía un nivel alto de calidad de vida.⁽²⁰⁾

A continuación, se detallarán los antecedentes a nivel Local

Fernández N, en su investigación “Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz” 2020, fue una investigación cuantitativa con una muestra de 80 participantes cuyo objetivo era describir la relación existente entre la CV y la adherencia al tratamiento de los individuos de dicho centro de salud cuyos resultados determinaron que 43.8 % de los participantes tenía una parcial adherencia al tratamiento pero de manera paralela una baja calidad de vida, el 28,7% tuvo una parcial adherencia al tratamiento y calidad de vida, el 12,5% tuvo una parcial adherencia al tratamiento y nivel medio de calidad de vida y el investigador concluye que no existe relación entre la adherencia al tratamiento y algún nivel de calidad de vida.⁽²¹⁾

Tejada K, en su investigación titulada “Calidad de vida en el adulto con Diabetes Mellitus tipo II en el Centro de salud La Victoria II Chiclayo. 2019” publicada en el año 2019. Al centrar el estudio generalmente en la calidad de vida y abarcar dimensiones acerca de la satisfacción del tratamiento, el impacto del tratamiento, preocupación social/vocacional y preocupación con respecto a la enfermedad. Al concluir, el resultado que se obtuvo fue que el porcentaje del 76% de las personas que recibieron el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, poseen un nivel de calidad de vida medio sin embargo un pequeño porcentaje del 4% posee el nivel alto.⁽²²⁾

Esta investigación se realizó para conocer la problemática del sector poblacional en el que está enfocado, profundizando en el conocimiento y el análisis de factores que complican la CV de los adultos, visualizando los factores sociodemográficos en relación a las dimensiones propuestas que miden el nivel de afectación debido a que estos crean un

delgada línea entre un buen estado de salud o desarrollar padecimientos adicionales a nivel macro y microvascular por lo tanto los resultados que arroje esta investigación sirven para denotar la realidad de los pacientes y su CV para de esa manera crear mejores estrategias en las que se pueda abordar de manera asertiva con esta enfermedad.

Esta investigación aporta a la ciencia argumentos y datos reales, verificables y sustentables ya que al ser un estudio que busca explicar un fenómeno, esto puede ser utilizados como datos estadísticos para sustentar una nueva teoría o como un nuevo enfoque para explicar o demostrar cierta problemática o realidad parecidas o referente al tema de la pesquisa. Ya que todo es basado y fuertemente apegado a las teóricas de enfermería que crean enfoques necesarios en lo que respecta educar al ser humano y mejorar el afrontamiento para fortalecer la relación Paciente - Enfermero en busca de establecer óptimos en el apego al tratamiento.

Cabe destacar que la presente investigación marca un precedente para otros estudios de nivel institucional debido a que no existen muchas publicaciones referentes al nivel de CV en adultos en Pósope y por consiguiente es necesario tomar en cuentas los puntos abordados para que las instituciones enfoquen más investigaciones en ésta problemática que desnuda el sistema de salud regional, estableciendo soluciones y mejorar la capacitación teórica y práctica en profesionales de salud y futuros profesionales de enfermería, también recalcar que en las futuras investigaciones se tomen como punto de referencia y comparación para obtener detalles de una mejoría o declive en el Nivel de Calidad de Vida de la población de estudio.

Por lo que el enfoque de la investigación permite realizar la siguiente pregunta: ¿Qué nivel de calidad de vida poseen los adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Centro de Salud Pósope Alto – 2022?

Partiendo de esa interrogante, se precisó el objetivo general que se centra en Describir el nivel de calidad de vida que poseen los adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus en el

Centro de Salud Pósope Alto en el 2022. Por tal motivo se desglosaron los siguientes objetivos específicos: Conocer las características demográficas de los pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pósope Alto, 2022, Identificar el nivel de las dimensiones de calidad de vida de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pósope Alto, 2022, Determinar el nivel de severidad de la Diabetes Mellitus tipo 2 en los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Pósope Alto, 2022, Evaluar el nivel de control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en relación con el sexo en los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Pósope Alto, 2022.

Desde su nacimiento, la enfermera ha sido considerada bien social asociado al denominado arte del cuidado, por lo tanto, responde al requerimiento de brindar ayuda las personas en aquellas situaciones en las que no pueden costear la prestación de los cuidados necesarios en cantidad y calidad para sostener la vida, identificar los cuidados reales o potenciales problemas y requerimientos de salud de los pacientes, familias y población en general que requieren cuidados, autonomía o dependencia de las actividades de enfermería. Por ese motivo es el deber de la enfermera tener la capacitación correspondiente y abarcar todos los aspectos humanos para garantizar la guía del paciente en su pronta recuperación y la capacidad de auto sustentarse. ⁽²³⁾

El Modelo de Dorothea Orem o la Teoría del Déficit Autocuidado está enfocada que el individuo adapte sus acciones con respecto a su estado de salud y entorno para aumentar la el afrontamiento en desarrollo de su calidad de vida, es decir, cada sujeto, en el progreso de su existencia, adquiere y aprende conductas prácticas y habilidades de nivel intelectual para poder satisfacerse a sí mismo con las necesidades óptimas en su estado de salud, en el caso de que no pueda adaptar estos cambios también es posible que requiera ayuda entre los familiares cercanos así como también personas de su entorno social como amigos y/o profesionales de la salud que puedan brindar métodos que refuercen las conductas del individuo en sí mismo. ⁽²³⁾

Por lo tanto Dorothea Orem promueve a que los individuos alcancen el bienestar o mejoría integral adoptando conductas o comportamientos para el autocuidado puesto que de esto dependerá fomentar el afrontamiento para mejor el estado de salud lo que implica aumentar los niveles de calidad de vida, ya que ésta teoría se considera como un todo en el que abarcan necesidades fisiológicas, psíquicas y espirituales, al conjunto de necesidades biológicas, por ende el individuo debe valorar a criterio propio las acciones que el personal de salud brinda para optimizar al máximo la educación en base de la DM2 y es obligación del individuo manejar esas herramientas para evitar complicaciones de esta enfermedad y mejorar o mantener su CV. ⁽²³⁾

Para Lopera-Vásquez, La manera de mejorar los niveles de CV en el ámbito sanitario es a través de cuestionarios dirigidos específicamente a indagar sobre la percepción de la enfermedad en un punto certero de lo que se desea investigar dado la masiva creación de herramientas para el ejercicio clínico y sus múltiples aplicaciones. Esos instrumentos tienen utilidad para los profesionales de la salud, al permitirles analizar el efecto de sus intervenciones. Igualmente, son relevantes para la salud pública, en tanto informan acerca de las condiciones de quienes presentan enfermedades cuya prevalencia va en aumento, por lo que como define la teoría de Orem en su enfoque relacionado a los Sistemas de Enfermería enmarca el apoyo de los profesionales para que el paciente adapte sus necesidades al tratamiento y acepte en su vida diaria la modificación de su estilo de vida. ⁽²⁴⁾

Según Avedis Donabedian, en relación a la CV de los pacientes, resalta que se debe aumentar el afrontamiento con respecto a la patología, esto se explica considerando a que cuanto más sabe el paciente de su enfermedad más se incrementa la probabilidad de mejorar el nivel de CV, por lo tanto Donabedian explica que el profesional de salud no debe esconder información con respecto al padecimiento del paciente, por lo contrario, deben explicar las limitaciones que conlleva tener un padecimiento crónico y las maneras más asertivas de abordarlas, entonces podemos decir que es necesario que el paciente al hacer uso de su

afrontamiento logre a través de sus fortalezas minimizar sus debilidades y opte por abordar los problemas asertivamente. ⁽²⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud, describe a la CV como el pensamiento y criterio que posee el ser humano del lugar en el que se encuentra, es decir, el significado de cultura y los valores que ha desarrollado al vivir en ella. Así como en sus relaciones con los demás, metas, expectativas y estándares. Las preocupaciones y estresores tienen una noción muy amplia que está muy influenciado por el buen estado físico de la persona, el estado psíquico, el nivel de dependencia, socialización en internet y la relación con otros factores del medio ambiente puesto que cualquier modificación en alguno de las características ambientales/sociales puede aumentar o disminuir la calidad de vida. ⁽²⁶⁾

Al referirse a salud física se refiere al óptimo funcionamiento de las diversas capacidades tanto mentales como motrices del cuerpo humano para desarrollar las actividades diarias como correr, caminar, razonar, alimentarse, protegerse, estudiar, relacionarse y también corresponder la correcta función de los requerimientos fisiológicos del ser humano, no obstante la Organización Panamericana de la Salud menciona que con un incorrecto control glucémico en individuos con DM2, surgen los preludios de problemas cardiovasculares, insuficiencia renal, derrame cerebral, ceguera y la amputación de miembros inferiores lo cual es más doloroso para pacientes adultos que están acostumbrados a una vida completamente diferente sin la falta de algún miembro inferior afectando por completo su salud física. ⁽²⁷⁾

La función sexual se puede definir como aquellas características físicas y psicológicas que determinan el bienestar sexual de acorde a estado de la persona, es decir, es el desarrollo normal de glándulas hormonas y órganos sexuales con relación a la capacidad del correcto funcionamiento mediante estímulos sensoriales. Sin embargo, los problemas sexuales y de la vejiga son muy comunes y a medida que la edad de las personas va avanzando la DM2 puede agravarlos. Los efectos de un nivel alto de glucosa en la red sanguínea, puede producir perjuicios en los vasos sanguíneos y también en los nervios, estos efectos son los mayores

causantes de los problemas sexuales y de la vejiga. Por eso es importante sostener el control de la glucosa dentro de los niveles habituales y así prevenir los daños mencionados. ⁽²⁸⁾

La ansiedad, preocupación o síntomas de tensión en general es la principal forma de que el cuerpo y mente responden a situaciones de estrés producidos por el pensamiento de llevar una enfermedad crónica y vivir condicionado en todos los aspectos de la vida; las personas que tienen ansiedad, preocupación y tensiones pueden desarrollar niveles altos de hormonas que pueden alterar el normal funcionamiento de la insulina y por otro lado que los niveles altos de estrés conducen al descuido de hábitos saludables como la alimentación, uso de medicamentos, ejercicio físico y mental que minimizan las complicaciones de DM2, así como mejorar el estado de CV. ⁽²⁹⁾

La DM2 es una afección a nivel metabólico, que se define por la resistencia del cuerpo hacia la insulina o simplemente la falta de producción de ésta hormona; lo que conlleva a que la glucosa no sea transportada a las células de manera eficiente siendo consecuente que de origen a que el cuerpo acumule glucosa, lo que se conoce como Hiperglucemia, afectando en mayoría a adultos maduros, en ese rango de edad, sin embargo debido a que en los últimos años los factores de riesgo que causaba esta enfermedad se ha vuelto más prominente, tales como el sedentarismo a causa de la tecnología, la mala alimentación por los alimentos industrializados con exceso de azúcar, la obesidad, han quebrado la brecha y han hecho que la edad de aparición de esta enfermedad disminuya apareciendo casos desde edades más tempranas. ⁽³⁰⁾

La diabetes causa mucho sufrimiento y dolor a las personas en su desarrollo, además de las fatales complicaciones por una mala gestión de la enfermedad. En el sistema cardiovascular, los mayores problemas diagnosticados son el infarto agudo de miocardio, el infarto cerebral, los vasos sanguíneos y las secuelas de parálisis en las extremidades de nivel inferior. El daño a la visión y la insuficiencia renal también son comunes y, además de la presión arterial alta, existe una oclusión vascular generalizada, a menudo complicada con efectos neurológicos periféricos, lo que lleva a la temida enfermedad de las piernas. Después

de una lesión así, la causa más común es la amputación parcial o total de las extremidades inferiores, seguida de la pérdida de la capacidad para caminar. ⁽³¹⁾

La fisiopatología de la DM2 se fracciona en 2 puntos ya que, en dicha enfermedad, puede haber tanto como una renuencia a la insulina o una disfunción de células beta. Se llama resistencia a la insulina porque se refiere a la incapacidad de los tejidos periféricos como el hígado, músculo estriado y tejido graso a recibir la insulina. Todo inicia por la incapacidad para inhibir la producción endógena, lo que trae por consecuencia que no ocurra una gluconeogenia dentro del hígado dando como resultado a que el hígado empiece a desechar la glucosa que ya tiene almacenada en forma de glucógeno hacia el torrente sanguíneo, lo que provoca el aumento de la glucosa en ayunas. ⁽³²⁾

En el músculo estriado la resistencia a la insulina se forma mediante la incapacidad en la captación de glucosa y síntesis de glucosa, lo que en el transcurso del tiempo aumenta la glucosa postprandial. También se forma la incapacidad de inhibir la lipoproteína lipasa dentro del tejido adiposo, lo que causa el aumento de los ácidos grasos libres. En su mayoría los individuos que sufren Diabetes Mellitus Tipo 2 tienen obesidad y un individuo obeso presenta un aumento de ácidos grasos libres en el organismo, lo que causa la saturación de la vía de oxidación del diacilglicerol, lo que va a atenuar la señalización de la insulina de forma que no puedan comunicarse de forma normal causando la resistencia a la insulina por los ácidos grasos libres. ⁽³²⁾

Los ácidos grasos libres tienen bastante tejido graso en el organismo lo que viene a ser una desventaja debido a que el tejido adiposo sintetiza diferentes tipos de hormonas en este caso el tejido adiposo. Secreta la hormona adipocinas, lo que causa hiperglucemia o hipoglucemia y otra función es que se encarga de la sensibilidad de los tejidos a la insulina, lo que se refiere a que cuando ingresa la insulina al tejido, va a captar mayor cantidad de glucosa gracias a las adipocinas, lo malo de esto es que el individuo al estar obeso las adipocinas disminuyen, causando la pérdida de la sensibilidad a la insulina, incluso a pesar de que no haya una resistencia a la insulina y que ingresen rápidamente al tejido pero será

incapaz de cumplir con su función dentro de este porque ya no hay una receptividad adecuada debido a la falta de adipocinas. ⁽³³⁾

Al haber una resistencia a la insulina, esta no va a poder ingresar al tejido por lo tanto la glucosa tampoco podrá ingresar para ser asimilada de manera correcta y si eso no pasa, se presenta la incapacidad de una inhibición de producción endógena provocando una hiperglucemia, las células beta tratarán de que esto no ocurra, por lo que van a comenzar a sintetizar insulina pero al ver que la insulina es inadecuada o insuficiente, las células beta van a sintetizar aún más insulina sobrepasando sus límites de síntesis y lo harán durante un muy largo periodo que llegaran a un punto en el que las células beta se van a volver incapaces de adaptarse a las demandas del organismo, lo que va a provocar la disfunción de ellas, llegando a sintetizar cantidades mucho menores de las que se necesita. ⁽³³⁾

Dado el aumento de la glucosa por la resistencia a la insulina el individuo va a tratar de eliminarla a través de la diuresis llamado glucosuria, por lo tanto, llamará a una diuresis osmótica, lo que quiere decir que habrá un aumento de las micciones debido a las sustancias extrañas dentro del líquido filtrado provocando poliuria. Al eliminar la glucosa, también se está eliminando bastante agua y electrolitos, al perderlos, se activan los centros encefálicos de la sed, provocando polidipsia, el individuo al encontrarse con bastante sed y al ser imposible la funcionalidad de la insulina, va a provocar un catabolismo de proteínas y grasas, porque si la insulina es incapaz de funcionar en el interior del hígado, tejido graso, tejido muscular, se va a necesitar energía porque el hígado va a comenzar una gluconeogenia para tratar de cumplir con las necesidades de cada tejido. ⁽³³⁾

El hígado llegará un punto en el que se va a volver insuficiente para cumplir con estas necesidades por lo que se va a requerir energía de otras estructuras anatómicas dentro del organismo para comenzar a degradar las proteínas y grasas para equilibrar las pérdidas que se tiene, proceso llamado catabolismo de las proteínas y grasas, pero al degradar los tejidos de proteínas y grasas se va a provocar que el organismo este bastante débil lo que causar una polifagia en el individuo. Se produce agotamiento en el individuo al padecer todas estas

anormalidades en el organismo, también se genera la visión borrosa, porque el aumento de glucosa opaca el cristalino formando cataratas lo que si no se trata a tiempo va a causar una retinopatía. ⁽³³⁾

La etiopatogenia que presenta la DM2 aún no se ha aclarado de manera definitiva y no puede relacionarse con solo un tipo de mecanismo de patógenos. No existe una explicación definitiva de cuáles son los defectos a nivel bioquímico que desencadena el desorden metabólico. Es considerado que hay dos procesos: el primero es por el incremento de la resistencia a la insulina de las unidades celulares denominadas “Diana” que se ubican en el tejido del músculo, adiposo o del hígado; y el segundo es por un fallo de las células beta ubicadas en el páncreas que busca compensar la resistencia de los tejidos mencionados a la acción provocada por la insulina aumentando la secreción insulínica por el páncreas. ⁽³⁴⁾

Entre los factores de riesgo que son modificables con acciones para eliminarlos o detenerlos considerados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) asociados a la mencionada enfermedad, se encuentran las dietas hipercalóricas. Gran parte de estas se transforman en triglicéridos, los cuales se sitúan entre los lípidos de reserva y almacenamiento que proporcionan energía a las células hepáticas y al tejido adiposo pero un exceso de estos lípidos puede desencadenar enfermedades metabólicas y aumentar el riesgo cardiovascular poniendo en compromiso la vida. Otro factor de riesgo en esta enfermedad son los antecedentes de la familia complementado con la falta de ejercicio, por causa de las limitaciones físicas por una vida sedentaria. ⁽³⁵⁾

II. MÉTODO

El diseño que fue utilizado para la presente investigación fue Cuantitativa – No experimental – Descriptiva – Transversal.

El enfoque cuantitativo es un método estructurado para la recolección y verificación de datos de distintas fuentes que son tabuladas a nivel estadístico con la ayuda de herramientas matemáticas para su validación por lo que en ésta investigación contiene datos

recolectados mediante técnicas e instrumentos previamente validados en una determinada población para poder entender el problema por lo que fue necesario utilizar métodos matemáticos como la estadística para procesar y presentar el reporte necesario lo que cual ayuda a dar un mejor entendimiento del fenómeno a estudiar para poder dar una correcta interpretación. ⁽³⁶⁾

El tipo de investigación - no experimental es la que se realiza con el fin de no manipular de una manera deliberada las variables de estudio, quiere decir, que dicha investigación no debe tener variaciones intencionales de las variables no dependientes. Lo que se realiza en este tipo de investigación no experimental es analizar todos aquellos acontecimientos tal y como se dan en el contexto para después realizar detalladamente un análisis. Eso es lo que detalla Kerlinger "La investigación no experimental o ex post facto es aquella investigación en la cual no es posible manipular las variables o asignar a criterio propio los individuos o las circunstancias". En pocas palabras, los sujetos tienden a ser observados en su ambiente natural. ⁽³⁷⁾

Sabino C, en 1992 definió la investigación descriptiva dentro de su obra "El proceso de la investigación", como el procedimiento de la investigación en el cual tiene como propósito describir ciertas características utilizando el criterio por lo que en esta investigación la interpretación se realizó a criterio propio en base a las estadísticas obtenidas. Y es transversal puesto que se realizó en la población que se propuso y fue en un determinado tiempo para que sea necesario poder recopilar todos los datos requeridos y que la investigación tenga más confiabilidad puesto que al no dejar que se alarguen los plazos, las respuestas de cada participante serán bajo contextos temporales similares. ⁽³⁸⁾

En la presente investigación realizada en el Centro de Salud Pósope Alto en el área de Enfermedades No transmisibles, se tomó como total de población a 41 adultos diagnosticados con DM2 que asisten a sus chequeos regulares al mencionado centro de salud.

Para Hernández, Fernández y Baptista la definición de población es el conjunto de todos aquellos casos elegidos para un determinado fin o agrupación. Es decir, es un cúmulo de casos de estudio para la cual se generarán discusiones. ⁽³⁷⁾

La muestra fue censal, el 100% de la población delimitada (41 adultos) participarán en la investigación en el Centro de Salud Pósope Alto.

Para Otzen y Materola, en el muestreo no probabilístico el investigador es el que se encarga de elegir a los participantes según los criterios que él crea conveniente y mejor se adapte a la investigación por lo que para seleccionar a los participantes de esta investigación se tuvo que tomar en cuenta, el horario laboral, la cercanía y las características clínicas de cada individuo. ⁽³⁹⁾

Criterios de selección: Pacientes de sexo femenino y masculinos con edades comprendidas entre 30 hasta 59 años diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el año 2022 con residencia dentro del pueblo de Pósope.

La técnica de recolección de datos empleada para la investigación fue la encuesta, lo que fue necesario para obtener datos de manera ordenada, concisa y certera de manera directa de los participantes ⁽³⁹⁾. Como instrumento se utilizó el cuestionario que constaba con un paquete de preguntas para recolectar información de acuerdo con las dimensiones que requerían ser estudiadas, por lo tanto, se utilizó un cuestionario previamente validado y utilizado en anteriores investigaciones de instituciones de salud. ⁽⁴⁰⁾

Se utilizó el instrumento llamado “Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2” que consta de 39 ítems los cuales están definidos y estructurados en 5 dimensiones, Energía – Movilidad que contiene 15 preguntas enumerados de forma aleatoria (3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 25, 29, 32, 33, 34, 35 y 36), Control de la Diabetes posee 12 preguntas (1, 4, 5, 14, 15, 17, 18, 24, 27, 28, 31 y 39), Ansiedad – Preocupación presenta 4 preguntas (2, 6, 8 y 22), Carga Social contiene 5 preguntas (19, 20, 26, 37 y 38) y Funcionamiento Sexual, con 3 preguntas (21, 23

y 30), el cuestionario también adiciona de manera general dos ítems que preguntan de manera general, cuán afectada está la Calidad de Vida del paciente (pregunta 40) y el nivel de la gravedad que presenta la enfermedad en ése momento de su vida (pregunta 41).

El instrumento fue proporcionado por G. Boyer, quién es el autor del instrumento original y fue adaptado por López-Carmona y Rodríguez-Moctezuma, modificando pequeños aspectos para un mejor entendimiento en el español, los pacientes expresan cuan afectada está su calidad de vida de acuerdo a la pregunta marcando con un aspa (X) en los números del 1 al 7 en una escala visual de orden ascendente, por lo cual el número 1 indica un nivel bajo en la afectación en esa dimensión y el nivel 7 significa un grado alto de afectación. Contiene dos preguntas finales, la primera indagaba sobre la percepción de la calidad de vida en un enfoque global, con el valor mínimo que es 1 y el valor máximo que es 7, y la segunda pregunta mide la severidad con valores de ninguna severidad con el numero 1 y extremadamente grave con el valor de 7.

Por lo tanto, al tener establecer los niveles de Bajo, Medio y Alto se tomaron en cuenta los valores de las preguntas por lo que para tabular los resultados de las dimensiones propuestas la puntuación se determinó que de valor de 1 a 2 era Nivel Bajo de afectación, 3 a 5 en Nivel Medio y 6 a 7 Nivel Alto. Por otro lado, para determinar la CV la puntuación establecida fue de 1 a 2 a Nivel Bajo, 3 a 5 Nivel Medio y 6 a 7 Nivel Bajo. Por último, para determinar el nivel de severidad de estableció que el nivel Bajo sea de 1 a 2, Nivel medio de 3 a 5 y nivel Alto de 6 a 7.

Para validar el instrumento, se aplicó dos veces a una investigación en 260 pacientes mexicanos con DM2, solo 249 individuos completaron el estudio de las cuales el 62,7% eran del sexo femenino y la edad promedio fue de 52.5 años. Los 39 ítems propuestos tuvieron una correlación de ítem-total mayo a 0.3, con la mínima de 0.34 para la pregunta 4 y la máxima de 0.75 para la pregunta 14. Los coeficientes α de Cronbach por dominio y calificación total fueron: Energía-movilidad $\alpha= 0.92$; Control de la diabetes, $\alpha= 0.83$; Ansiedad-preocupación $\alpha= 0.80$; Carga social $\alpha= 0.83$; Funcionamiento sexual $\alpha= 0.93$ y la calificación

general $\alpha = 0.95$. La mediana de la muestra fue un total de 29 puntos, por lo que el instrumento adaptado tiene un alto nivel de consistencia en técnica interna y test-retest, así como ciertas relaciones lógicas en las variables clínicas de pacientes con diabetes.

En un inicio se eligió el lugar para investigar la problemática que se propuso y buscar la aprobación del proyecto de la comisión de investigación de la Universidad Señor de Sipán. Seguido se procedió a gestionar la autorización de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque para el recojo de datos y también elevar el permiso correspondiente a la directora de Centro de Salud de Pósope Alto para la aprobación y autorización de ingreso al área de Enfermedades No Transmisibles. En dicha área se le hizo conocimiento a la Licenciada de Enfermería a cargo para la entrega del oficio y el acceso a los registros de pacientes diabéticos que fueron atendidos durante el año 2022.

Una vez que se tuvo la lista de los individuos atendidos en el Centro de Salud, se seleccionaron a los participantes por elección de los investigadores para una mejor facilidad y fluidez en la investigación. Luego se procedió a imprimir las encuestas del instrumento "Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2" así como también el consentimiento informado. Se explicó a los pacientes los detalles de la investigación y la manera de desarrollar la encuesta, así como también se estuvo presente para resolver cualquier inquietud y se respetó la privacidad para evitar cualquier incomodidad que afecte a la resolución de las preguntas.

Al tener las encuestas completadas en su totalidad se procedió a archivarlas para su conservación y procesar los datos en el programa IBM SPSS Statistics en su versión 26 para finalmente calcular las variables agrupando la cantidad de preguntas establecidas para cada dimensión en el cuestionario para poder fijar las escalas de medición y realizar un análisis descriptivo mediante frecuencias a cada una de las variables ya agrupadas para poder calcular los percentiles de 25% y 75% en niveles mínimos y máximos y de esa manera establecer para poder establecer los niveles bajo, medio y alto según las necesidades requeridas en la investigación.

Por último, se recodificó en distintas variables cambiando los valores antiguos especificando los rangos obtenidos en el análisis descriptivo para poder agrupar valores nuevos y obtener específicamente los niveles bajo, medio y altos requeridos y Con las tablas listas se procedió a exportarlo a Microsoft Word para crear un análisis y posterior discusión de los resultados conseguidos en la presente investigación.

Es vital tener en cuenta que los individuos participantes en toda investigación deben mantener su plusvalía, aunque sea trate de fines sumamente médicos y beneficioso de la humanidad; el ser humano es un ser holístico por lo que cada persona es un mundo lleno de necesidades y cualidades que puede ser convertido en una estadística para estudiar un fenómeno por lo que es necesario recurrir al informe Belmont, que son consideraciones éticas de suma importancia los cuales obligatoriamente deben ser aplicadas a toda investigación de carácter científico, donde se señala que se debe aplicar límites en lo que se refiere al respeto por la dignidad y privacidad de los participantes en la investigación científica. ⁽⁴¹⁾

Este estudio crea respeto por los usuarios adultos de 30 a 59 años que son la unidad de análisis de la investigación al cumplir con dos creencias éticas, que las personas son tratadas como agentes autónomos y su respuesta se tiene en cuenta como fue expresada llamándose como un derecho a la protección, así como también aquellos participantes que tenían un nivel de autonomía disminuida no sintieron presiones sobre sus juicios, costumbres y creencias minimizando de esa manera el impacto que genera responder un cuestionario destapando su intimidad por lo que los individuos aceptaron voluntariamente ser parte del proceso y establecer límites para no sobrepasarlos y proteger su identidad. ⁽⁴¹⁾

También recalcar que los sujetos fueron tratados con respeto en base a sus principios e ideas, informando sobre el propósito de la investigación lo que permite que se forme un común acuerdo estableciendo conceptos claros y concisos sobre lo que se necesita saber del individuo y esclarecer dudas para evitar que los sujetos estudiados sienta que reciben algún daño a su privacidad y, al contrario, sinceren su respuestas buscando de esa manera una exactitud en el estudio así como también no invadir su espacio personal, informando también

los beneficios de la investigación con respecto a la problemática que se investiga y las acciones que se pueden tomar para aumentar el afrontamiento y desarrollar adecuadas maneras de sobrellevar la enfermedad en cuestión.⁽⁴¹⁾

Este principio se aplica a todos los participantes, es decir, todos reciben un trato justo con responsabilidad y equidad, y teniendo en cuenta las condiciones en que cada participante está, se basó en el respeto sin realizar ningún tipo de discriminación siendo un trato muy sensible en todos los individuos comprendiendo cada aspecto de su vida por lo que no se perjudicó a nadie por la condición social que tuviese o algún aspecto en su personalidad por lo que suponga un riesgo en que su vulnerabilidad como persona se vea afectada. La justicia se sumó a la investigación buscando tener respuestas más sinceras posibles y que los individuos tengan un sentido de pertenencia al ser informado con naturalidad sobre cada detalle que pueda poner en riesgo su integridad y la veracidad de esta investigación.⁽⁴¹⁾

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 1. Nivel de calidad de vida en pacientes adultos que poseen Diabetes Mellitus tipo 2 en el centro de salud Pósope Alto.

Calidad de Vida	N°	%
Nivel Bajo	13	31,7
Nivel Medio	19	46,3
Nivel Alto	9	22,0
TOTAL	41	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO EN EL AÑO 2024

El nivel de calidad de los encuestados fue en su mayoría de un nivel medio con el 46,3%, seguido del 31,7% en un nivel bajo y por último el 22.0% de un nivel alto.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pósope Alto.

Edad	N°	%	Nivel de instrucción	N°	%
30 a 39 años	9	22,0	Primaria	1	2,4
40 a 49 años	18	43,9	Secundaria	21	51,2
50 a 59 años	14	34,1	Técnico	12	29,3
			Superior	7	17,1
TOTAL	41	100	Total	41	100
Estado civil	N°	%	Sexo	N°	%
Casado	1	2,4	Masculino	16	39
Soltero	17	41,5	Femenino	25	61
Conviviente	18	43,9			
Divorciado(a)	5	12,2			
TOTAL	41	100	Total	41	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO EN EL AÑO 2024

Con respecto a las características sociodemográficas de los encuestados, se denota que el 43.9% posee una edad media entre los 40 y 49 años. El nivel de instrucción más prominente fue de secundaria completa que lo tuvieron el 51.2% de encuestados. El 43.9% eran solteros y el 61% eran de sexo femenino.

Tabla 3. Niveles de afectación de calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 según dimensiones.

Funcionamiento Sexual	N°	%
Nivel Bajo	15	36,6
Nivel Medio	23	56,1
Nivel Alto	3	7,3
TOTAL	41	100
Carga Social	N°	%
Nivel Bajo	12	29,3
Nivel Medio	19	46,3
Nivel Alto	10	24,4
TOTAL	41	100,0
Ansiedad – Preocupación	N°	%
Nivel Bajo	10	24,4
Nivel Medio	22	53,7
Nivel Alto	9	22,0
TOTAL	41	100,0
Energía – Movilidad	N°	%
Nivel Bajo	10	24,4
Nivel Medio	18	43,9
Nivel Alto	13	31,7
TOTAL	41	100,0
Control de la Diabetes	N°	%
Nivel Bajo	16	39,0
Nivel Medio	15	36,6
Nivel Alto	10	24,4
TOTAL	41	100,0

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO EN EL AÑO 2024

Las dimensiones presentan en su mayoría un nivel medio de afectación en lo que respecta a calidad de vida y en segundo lugar está el nivel bajo de afectación de calidad de vida en todas sus dimensiones.

Tabla 4. Nivel de severidad de la diabetes en adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 en el centro de salud Pósope Alto.

Severidad	N°	%
Nivel Bajo	16	39,0
Nivel Medio	19	46,3
Nivel Alto	6	14,6
TOTAL	41	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO EN EL AÑO 2024

El 46.3% de encuestados tuvieron un nivel medio de afectación en lo que respecta a la severidad de la diabetes, el 39% indicaron el nivel bajo seguido del 14.6% que refirieron un nivel alto.

Tabla 5. Nivel de control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en relación con el sexo de los pacientes atendidos en el centro de salud de Pósope Alto.

Sexo	Control de la Diabetes							
	Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto		TOTAL	
Masculino	17,1%	7	12,2%	5	9,8%	4	39%	16
Femenino	22,0%	9	24,4%	10	14,6%	6	61%	25
TOTAL	39,1%	16	36,6%	15	24,4%	10	100%	41

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO EN EL AÑO 2024

Con respecto al nivel de control de la diabetes en función del sexo de los encuestados, demuestra que el 24,4% de encuestados de sexo femenino poseen un nivel medio de afectación. Por otro lado, el 12,2% de encuestados del sexo masculino posee el nivel medio de afectación.

3.2. Discusión

De acuerdo con el objetivo principal de esta investigación la mayor proporción de pacientes tuvo como resultado que el 46,3% que especificó el nivel medio de CV, seguido por el 31,7% con el nivel bajo de calidad de vida y 22% de encuestados denotaron un nivel alto, concordando en la investigación de Millán L⁽¹⁷⁾, quién estableció como resultados que el 53,3% presentaba un nivel medio de calidad de vida y 15% un nivel bajo de calidad de vida así como también en la investigación de Coronel G, Sánchez Y.,⁽¹⁹⁾ y el 78,2% tiene un nivel medio de calidad de vida y el 21.8% de nivel bajo por lo que la congruencia de que predomina el nivel medio puesto que hay varios factores como el nivel de educación secundaria, y son de sectores emergentes en los cuales se adoptan alternativas como medicina natural antes de consejería integral de salud y acceso a fármacos.

Por otro lado, el estudio de Zegarra A, Zegarra E⁽¹⁶⁾, que describió el 53% de participantes con un nivel alto de calidad de vida y el 7,7% con un nivel medio de calidad de vida y según los investigadores se debe a que los participantes vienen de un estrato económico alto con acceso a educación superior lo que conlleva a asimilar mejor la información respecto al cambio de estilo de vida; Reyes K, et al.⁽¹³⁾, reportaron un nivel de calidad de vida alta 53,8% y el 30,8% con el nivel medio sin embargo en esta investigación los investigadores refieren que el impacto de CV a se ve afectado en paralelo al tiempo de la enfermedad, es decir, que a medida que el tiempo transcurra las complicaciones del padecimiento se harán más visibles.

Por lo que en relación a la teoría de Dorotea Orem, hace énfasis en que el individuo debe establecer pautas para mantener y mejorar su CV, y de este modo hay cierta similitud en la investigación realizada reafirmando lo descrito por la teórica ya que los individuos en su mayoría tratan de apegarse a las pautas de los profesionales de salud y en ciertos casos a apoyo familiar para potenciar el apego a una mejor dieta y también buscar mejores soluciones médicas privadas que complementen a la atención brindada en el sector público y es necesario establecer que a pesar de las barreras culturales y el nivel educativo, muchos

pacientes buscaban alternativas naturales en un intento de suplir la necesidad de mejorar su estado de salud.

En el primer objetivo específico se evaluó las características sociodemográficas por lo que primero se indagó con respecto a la edad, los pacientes de 40 a 49 años se encuentra la mayor relación de pacientes con Diabetes Mellitus 2 con un porcentaje de 43.9% y es casi similar al resultado de la investigación de Millan L⁽¹⁷⁾ en el 2021 en las que los pacientes de edades entre 40 a 59 años tuvieron mayor incidencia de diabetes y como afirma el autor, la edad es un factor de riesgo para desarrollar DM2 y también en la investigación de Cadenillas y Rosas⁽⁴²⁾ en el 2022 que indicó que los pacientes de 40 a más años tenían el mayor porcentaje de DM2 y establecen que la edad es un factor de riesgo por lo cual es importante mencionar que la edad se asocia a la prevalencia de ésta enfermedad sin embargo ambos afirman que la edad adulta dejará de ser un factor de riesgo debido a que los casos en edades más tempranas están en aumento.

Analizando el factor del sexo en las características sociodemográficas, es esta investigación se encontró que el sexo femenino eran la mayor proporción (61%) en concordancia con Cadenillas y Rosas⁽⁴²⁾ encontraron que el sexo femenino es el que mayor participación tiene en su investigación para medir la CV en pacientes con DM2 y predominó con un 69% del total de los participantes por lo que concuerda con los datos de la OMS que identifica a que el sexo femenino si es un precedente para desarrollar esa enfermedad a diferencia de la investigación de Millan L⁽¹⁷⁾ en su investigación al igual Zegarra A, Zegarra E⁽¹⁶⁾, establecieron que los pacientes de sexo masculino eran la mayoría de participantes sin embargo no establecen relación alguna relación de que el sexo masculino es un factor de riesgo como lo es el femenino.

En la característica de nivel de Instrucción, la situación socioeconómica baja y la carencia de posibilidades académicas provocan que su mayor parte de los pacientes alcancen a completar sus estudios de nivel secundario y no obtengan un nivel de estudios superiores, es el caso de esta investigación en la que la mayoría de encuestados solo tienen

secundaria completa y un 17,1% tiene estudios superiores, de igual manera como indica la investigación de Coronel G, Sánchez Y.⁽¹⁹⁾ y en el que tan solo el 7,2% tiene estudios superiores agregando también al 11,1% que define el estudio de Reyes K, et al.⁽¹³⁾, por lo que el nivel educativo va de la mano con las posibilidades de que el paciente se apegue al tratamiento y comprenda las necesidades fisiológicas que requiere su cuerpo para evitar complicaciones.

Para definir el estilo de convivencia como última característica sociodemográfica, esta investigación sostuvo como resultado 43,9% convivientes, 41,5% solteros, 12,2 divorciados y el 2,4% son casados, esto es similar a lo que mencionaron Zegarra A, Zegarra E⁽¹⁶⁾, en su investigación que también un resultado alto según su muestra en el nivel de convivencia que fue 61.5%, esto es porque no siempre las circunstancias de estas parejas los lleva a casarse, sea por motivos de algún embarazo no planeado, problemas económicos, sociales, entre otros más, lo que pasa a segundo plano la opción de casarse. Por otro lado, Coronel y Sánchez⁽¹⁹⁾ obtuvieron unos resultados distintos, mostrando que el 42,7% son casados, esto viene a ser porque en su lugar de investigación, predominaba aún la el pensamiento de sus familiares mayores de no aceptar las relaciones de pareja sin que sean unidos por matrimonio.

En el segundo objetivo específico se establecen que las dimensiones con superior afectación de la CV del paciente con DM2 fueron energía-movilidad (31,7%), carga social (24,4%), Control de la Diabetes (24,4%), esto es debido a que los individuos en su mayoría minimizan problemas físicos siempre puesto que no eran tan graves y no los abordan desde un inicio, en cambio Milian L⁽¹⁷⁾ encuentra los aspectos más deteriorados Funcionamiento sexual (34.7), Control de diabetes (29.3%), ansiedad – preocupación (26.7%) por lo que el autor explica que los problemas sexuales tanto como infecciones urinarias eran las más frecuentes debido a que los pacientes minimizaban el cambios de estilo de vida o eran más reacios a hacerlo descuidando aspectos fundamentales del tratamiento por razones multifactoriales.

Por otro lado, Cadenillas y Rosas⁽⁴²⁾ refieren que los aspectos más afectados fueron las dimensiones físicas (64%), psicológicas (26%) y ambientales (28%) al igual que la investigación de Zegarra E y Zegarra A⁽¹⁶⁾, quienes refieren que la Dimensión Psicológica (12,3%), Dimensión física (12,3%), los individuos minimizan los problemas como la sed, insomnio, poliuria, disfunción eréctil ya que en muchos casos estos no significaban más que tomar pequeñas acciones para aplacarlas por lo tanto ellos establecían que su enfermedad estaba controlado aun saltándose dietas y consejos de profesionales sin embargo cuando habían complicaciones más frecuentes como dificultad para caminar, infecciones urinarias y dificultad para ver, mostraban más interés en seguir un estilo de vida estricto.

Además importante mencionar que la Organización Mundial de la Salud brinda como concepto que la calidad de vida como la percepción que posee el sujeto en base su postura actual en relación a su vida, el entorno social, cultura, y todo lo que significa estar rodeado por su contorno mediado por sus deseos, reglas moral e inquietudes por lo que con respecto a las investigaciones que miden el nivel de calidad de vida en cada dimensión el individuo basa su percepción por lo que si bien hay una medición exacta de niveles por lo que se deduce que las acciones tomadas por los propios individuos para afrontar su enfermedad van de la mano con su idiosincrasia y las recomendaciones de los profesionales de salud.⁽⁴³⁾

En el tercer objetivo específico cabe destacar que el nivel de severidad de la Diabetes Mellitus tipo 2 se estableció en un Nivel Medio con el 46,3% los participantes, seguido del nivel Bajo con un 39% y el 14,6% con el nivel alto, y es parecido con el trabajo de Millán L⁽¹⁷⁾ que refiere el 48% en un nivel medio por lo que se destaca que es vital llevar con control rígido puesto que si bien los individuos llevan el control de la diabetes es importante mencionar que una leve modificación en el estilo de vida de los individuos puede crear las apariciones de complicaciones como hiperglicemia, triglicéridos altos, cetoacidosis o coma diabético por lo que se cree que las personas tienen una noción de cuan grave aunque destacar que algunos individuos valoraban la severidad de la diabetes por el hecho de que la enfermedad les permite o no hacer sus actividades diarias.

Para el cuarto objetivo específico los resultados del nivel de control de la DM2 en relación al sexo de los participantes fueron concluyentes, por un lado el sexo masculino tuvo un bajo control sobre la enfermedad con el 17,1%, luego un nivel medio con el 12,2% y por último un alto control con tan solo el 9,8% siendo muy preocupante ya que si bien según la CDC los hombres tienen un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad, sobre todo las complicaciones micro y macro vasculares son más frecuentes, así como la poca adherencia al tratamiento por lo que en cuestiones psicológicas es el sexo masculino quienes no desean escuchar sobre problemas de salud por lo tanto la adherencia al tratamiento se complica más aún con la presión familiar de trabajar, en muchos caso, más de 8 horas diarias descuidando la medicación por el simple hecho de ser la persona que es el motor de la familia.⁽⁴⁴⁾

Millan L⁽¹⁷⁾ destacó en su investigación que las personas del sexo masculino tienen presente actitudes machistas ya que es un factor importante, el descuido de los hombres se refleja en los antes mencionado, la presión social es grande, el hecho de ser hombre significa en este contexto el no quejarse, no tener miedo, preocuparse únicamente por obtener ingresos económicos a costas de su salud, limitar los sentimientos y criticar el sistema de salud con el fin de tener bien enfocado que el hombre siempre tiene la razón por lo que el descuido en muchos casos se basa simplemente en su crianza, en los característica descritas, inclusive cuando la preocupación familiar es evidente, muchos optan por minimizar incluso por guardar el diagnóstico de esta enfermedad para no preocupar a nadie más aún si es que las complicaciones ya son evidentes.⁽⁴⁵⁾

En caso del sexo femenino en ésta investigación el control de la enfermedad tuvo un porcentaje de 24,4% en el nivel medio, posteriormente el nivel bajo con un 22% y el nivel alto con el 14,6%, mucho mejor que el sexo opuesto, al no haber críticas sociales ni presión por mantener un trabajo estable ya que el hombre es el que debe proveer en el hogar, tenían mayor facilidad para adquirir un tratamiento eficaz para sobrellevar la enfermedad, el hecho de tener tiempo suficiente para ir a un centro de salud, buscar información, buscar ayuda en familiares y amigos para abrir y expresar los sentimientos es un elemento determinante al

momento de evitar complicaciones futuras ya que no existen muchos estigmas sociales que detengan a las personas del sexo femenino en buscar ayuda.

Cadenillas N, Rosas M,⁽⁴²⁾ indicaba una diferencia mínima en el control de la DM2 entre hombres y mujeres, sin embargo menciona que las mujeres que tenían hijos, familiares a su cargo tienen como principal motivación esto mencionado, por lo mismo sienten más preocupación por buscar un tratamiento o ayuda en profesionales para mejorar su condición de salud, los grupo de apoyo eran la principal fuente de fortaleza emocional que se basan en familiares directos, hijos, padres y suegros, es decir, a diferencia de los hombres que tienen que preocuparse por trabajar y proveer a la familia, la mujer en muchos casos tiene la obligación de cuidar a la familia por lo que el miedo de tener complicaciones frecuentes y que la familia quede sin un lado materno es el motor para que modifique su vida en beneficio de su salud.⁽⁴⁶⁾

Es importante mencionar que Avedis Donabedian, deja implícito en su teoría que los profesionales tienen que actuar con total veracidad, y como lo deja atestiguado Cadenillas N. y Rosas M., para que la persona pueda mejorar su condición de salud, necesita saber sus debilidades y sus fortalezas; cabe destacar que en esta investigación se pudo verificar ciertos hechos de los pacientes en los cuales el hecho de tener un pronóstico verdadero y con total conocimiento de la gravedad de su enfermedad y las complicaciones permitían que el paciente adopte los consejos de su entorno social y de cierta manera sentir que su plusvalía no ha disminuido, porque como dice el teórico es importante el profesional mencione lo bueno, o malo y lo peor de la enfermedad para tomar las mejores decisiones en pro del estado de salud del individuo.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Los pacientes adultos con DM2 tienen un nivel de calidad de vida medio (46,3%), nivel bajo (31,7%) y por último el nivel alto (22%).

- Las características sociodemográficas de los pacientes adultos con DM2, establecieron en mayor porcentaje a las edades entre 40 a 49 años (43,9%), instrucción secundaria (51,2%), convivientes (43,9%) y sexo femenino (61%).
- Las dimensiones del nivel de calidad de vida estudiadas fueron Energía - Movilidad (31,7%), Carga Social (24,4%), Control de la Diabetes (24,4%) y Ansiedad – Preocupación (22%) y Funcionamiento Sexual (7.3%).
- El nivel de severidad de la DM2 fue de Nivel Medio (46,3%), Nivel Bajo (39%) y Nivel Alto (14,6%).
- La evaluación del nivel de control de la DM2 en relación con el sexo femenino es control medio (24,4%), bajo (22%) y alto (14,6%), y el sexo masculino es bajo (17,1%), medio (12,2%) y alto (9,8%).

4.2 Recomendaciones

Fortalecer las aptitudes del personal de enfermería para la atención directa del paciente con DM2 en el aspecto emocional, emplear técnicas para mejorar la autopercepción y la plusvalía para afrontar el estilo de vida, es decir, el apego al tratamiento, ser consciente de las posibles complicaciones a causa de la enfermedad y sobre todo el autocuidado físico a mano de la dieta nutricional.

Capacitar a la familia con temáticas de cuidado emocional y físico puesto es un agente de importancia para que el paciente controle la enfermedad, de este modo la capacitación al círculo familiar sobre el trastorno es fundamental para el apoyo emocional y el control de la enfermedad junto a la adherencia al nuevo estilo de vida.

El mantenimiento y promoción de la salud psicológica tiene que ser una prioridad para facilitar evitar caer en bajones emocionales, el enfermero actúa como agente de soporte espiritual y evaluar el estado mental con intervalos anuales puede ayudar a establecer las necesidades del paciente y opciones a mejorar la manera de sobrellevar la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GLOBAL REPORT ON DIABETES [Internet]. World Health Organization. 2016. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>
2. Mediavilla Bravo JJ. Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento. *Semergen* [Internet]. 2001;27(3):132–45. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1138-3593\(01\)73931-7](http://dx.doi.org/10.1016/s1138-3593(01)73931-7)
3. Cabrera A. El Impacto Emocional En Pacientes Diabéticos Relacionados Con El Manejo De La Enfermedad: Una Aproximación Bibliográfica. [Ecuador]: Universidad Tecnológica Indoamérica; 2020.
4. Montoya A. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro de atención primaria San Martín de Porres 2023. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023.
5. Vázquez Machado Andrés, Mukamutara Julienne. Depresión en pacientes con diabetes mellitus y su relación con el control glucémico. *MEDISAN* [Internet]. 2020 octubre [citado el 12 de Julio del 2023]; 24 (5): 847-860. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000500847&lng=es.
6. Mathew R, Gucciardi E, De Melo M, Barata P. Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2012;13(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2296-13-122>
7. Abr 14. La OMS lanza un nuevo paquete técnico mundial para acelerar las acciones para abordar la diabetes [Internet]. Paho.org. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-4-2021-oms-lanza-nuevo-paquete-tecnico-mundial-para-acelerar-acciones-para-abordar>
8. Revilla L. Epidemiología de la Diabetes en el Perú [Internet]. Escuela Nacional de Salud Pública del Perú. 2021. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf
9. Vargas A, Cubas Benavides F, León-Jiménez F, Cubas S. The new pandemic and the true crisis of the health system in Perú. *Rev. Medica Hered* [Internet]. 2021 [citado el 12 de Julio del 2023];32(2):132–3. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2021000200132
10. Romero K. Enfermedades No Transmisibles y Enfermedades Transmisibles 2022. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.; 2023.

11. Represas F. Características basales y calidad de vida de los pacientes con Diabetes mellitus incluidos en el ensayo clínico aleatorizado EIRA. Revista española de salud pública. 2021;(01 de marzo de 2021):19.
12. Figueredo-Villa K, Gafas-González C, Pérez-Rodríguez M, Brossard-Peña E, García-Ríos C, Valdiviezo-Maygua M. Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado el 13 de Julio del 2023]; 36 (1) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2610>
13. Reyes K. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en Pachuca Hidalgo. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2019;8(2019):6.
14. Lesmes C, Martínez M, Montoya G, Rodríguez L, Rodríguez A, Sbai S, Sánchez C, Sastre A, Molinero A. PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE SU CALIDAD DE VIDA. Universidad de Alcalá. octubre de 2020;1.
15. Santos Marques Jaciane, de Sousa Meneses Brandão Socorro Adriana, Gomes Lima Andréa Conceição, Costa de Oliveira Aline, de oliveira Meneses Marilyse, Tavares Gomes Aline et al. Calidad de vida de personas con Diabetes Mellitus monitoreadas por la Unidad Básica de Salud. Rev cubana Enfermer [Internet]. 2021 Mar [citado el 13 de Julio del 2023]; 37(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100005&lng=es
16. Zegarra A, Zegarra E. Calidad de vida en personas con diabetes tipo 2 identificados en un consultorio de medicina ubicado en Lima-Norte. Revista Científica Cuidado y Salud. el 6 de 2022;2(2022):8.
17. Millan L. CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE NIVEL III DE LA CIUDAD DE IQUITOS 2021. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2022.
18. Huamani S, Altamirano M. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 DE UN CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DE LIMA NORTE, 2022. [Lima]: Universidad María Auxiliadora; 2022
19. Coronel G, Sánchez Y. CALIDAD DE VIDA EN TIEMPOS DE COVID-19 DE ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, CHOTA 2022. [Chota]: Univerdad Autónoma de Chota; 2022.

20. Zuñiga D, Molina H. Calidad de vida en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de medicina del Hospital Luis Negreros Vega -2020. [Lima] Universidad César Vallejo; 2020.
21. Fernández N, Nilda P. Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz” 2020. [Chiclayo] Universidad Señor de Sipan; 2022
22. Tejada k. Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el centro de salud La Victoria II Chiclayo. 2019. [Chiclayo]. Universidad Particular de Chiclayo. 2021
23. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 diciembre [citado el 24 de Julio del 2023]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
24. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Cien Saude Colet [Internet]. 2020 [citado el 25 de Julio del 2023];25(2):693–702. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pHhcCB54Xvz7jSZnMg3wbXH/abstract/?lang=es>
25. Donabedian A. La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? Universidad Autónoma de Barcelona. 2001;66.
26. OMS. INSTRUMENTOS DE CALIDAD DE VIDA DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD WHOQO. Organización Mundial de la Salud. 1997;11.
27. Basain J, Valdéz M. LA SALUD FÍSICA Y LA NEUROPLASTICIDAD COMO ELEMENTOS PREVENTIVOS EN EL ESTADO DE BIENESTAR HUMANO. Hospital Juan Manuel Marqués Mariano Cuba. 2023;3(2023):15.
28. Problemas de la diabetes, sexuales y de la vejiga [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado el 2 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/sexuales-urologicos>
29. Aguilar I, Miranda P, Ortiz R. Estrés psicológico y angustia por diabetes en adultos con diabetes mellitus tipo 2: una revisión sistemática. Artículos de Investigación Clínica o Experimental. agosto de 2023;21(2023):14.
30. Velasco B, Brena V. Diabetes Mellitus Tipo 2: Epidemiología y Emergencia en Salud. Instituto de Investigación sobre la Salud. agosto de 2014;1(2014):6.
31. Rojas de P E, Molina R, Rodríguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Rev Soc Venez Endocrinol Metab [Internet]. 2012 [citado el 06 de agosto del 2023]; 10:7–12. Disponible en:

- https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003
32. Carrera Boada CA, Martínez-Moreno JM. Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2: más allá del dúo “resistencia insulina - déficit de secreción”. *Nutr Hosp* [Internet]. 2013 [citado el 06 de agosto del 2023]; 28:78–87. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000800012
 33. Jerez C, Medina Y, Ortiz A, Gonzáles S, Aguirre M. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: revisión de literatura [Internet]. *Bvsalud.org*. [citado el 10 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397027/document-3.pdf>
 34. Conget I. Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2002 [citado el 10 de agosto del 2023];55(5):528–35. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-diagnostico-clasificacion-patogenia-diabetes-mellitus-articulo-13031154>
 35. Palacios A, Durán M, Obregón O. Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. *Rev Soc Venez Endocrinol Metab* [Internet]. 2012 [citado el 10 de agosto del 2023]; 10:34–40. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400006
 36. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. 2019;13(2019):21.
 37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. MacGraw Hill México. 1991;497.
 38. Sabino C. *EL PROCESO DE INVESTIGACION*. Caracas: Panapo; 1992.
 39. OTZEN, Tamara y MANTEROLA, Carlos. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* [online]. 2017, vol.35, n.1, pp.227-232. ISSN 0717-9502. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
 40. Casas Anguita J, Labrador R Jr, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria* [Internet]. 2003 [citado el 14 de agosto del 2023];31(8):527–38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion-elaboracion-cuestionarios-13047738>
 41. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. National Institutes of Health. 1979;12.

42. Rosas M, Cadenillas N. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital de Supe-2021 [Internet]. [Barranca]: Universidad Nacional de Barranca; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12935/189>
43. González U. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Rev cub salud pública*. 2002; 28(2). [consulta 10 junio 2024]. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200006
44. La diabetes y los hombres [Internet]. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). 2022 [citado el 29 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/es/risk-factors/la-diabetes-y-los-hombres.html#lilitus>
45. Mendoza G, Gallegos E, Gutiérrez J. Autocuidado del hombre con diabetes mellitus tipo 2: impacto del machismo. *Enferm. glob.* [Internet]. 2018 [citado 2024 Jun 30]; 17(51):1-25. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000300001&lng=es. Epub 01-Jul-2018. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.287231>.
46. Rossaneis MA, Haddad MCFL, Mathias TAF, Marcon SS. Differences in foot self-care and lifestyle between men and women with diabetes mellitus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24: e2761. [Citado 30 de junio de 2024]; Available in: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gSXvPfqmgyNfhNjdpWMQGgm/?format=pdf&lang=es>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1203.2761>.

ANEXOS

- Acta de aprobación del asesor



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONFORMIDAD DEL ASESOR DE TESIS

Mg Cindy Vargas Cabrera, directora 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 de los Estudiantes:

- DÍAZ SALDAÑA CÉSAR ANTONIO
- ESTELA BASAURI ESTEFANÍA JAKELIN

Título del TESIS: NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD PÓSOPE ALTO – 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: ase para sustentación

Pimentel, 17 de julio de 2024


Mg. TICONA TUANAMA DE PEÑA ISABEL

DNI: 16622766

Autorización Recolección de Datos de Tesis



GOBIERNO REGIÓN LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CHICLAYO
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO
UNIDAD DE CAPACITACION

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Expediente N°515404319-0

CARTA DE AUTORIZACIÓN N°0135

REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Sr. Díaz Saldaña César Antonio
Srta. Estela Basauri Estefanía Jakelin
Estudiante de Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Señor de Sipan.

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 Lambayeque **AUTORIZA** realizar su proyecto de investigación titulado "**NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN ADULTO CON DIABETES MELITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD POSOPE ALTO 2022.**", expedida según Resolución N°0645-2023/FCS-USS, en mérito al Convenio Marco Interinstitucional firmado entre su Universidad y nuestra Gerencia Regional de Salud.

A realizarse en el **Centro de Salud Posope Alto** a partir del:

Del: 10 de Junio del 2024

Al : 20 de Junio del 2024

Solicitando al jefe del establecimiento de salud brindar las facilidades para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: capacitación. geresa@gmail.com

Chiclayo 10 de Junio del 2024

RLVV/nypn
cc: Archivo

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dra. Rosa Luz Villalpando Velasquez
JEFA DEL ÁREA DE CAPACITACIÓN RECURSOS HUMANOS

- **Instrumento de Recolección de Datos**

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA DIABETES 39

La CV de las personas es afectada por muchos motivos, motivos que incluyen el estado físico, psicológico y emocional, lo que trae por consecuencia que la persona deba privarse de muchas de sus actividades diarias. La encuesta está diseñada para reconocer lo que daña la CV de los pacientes con DM2.

Las preguntas están relacionadas con el nivel de afectación que la DM2 le provocó a su CV durante los últimos meses. Por favor lea las preguntas y responda con una (X) en el cuadro con el número que usted crea que refleje mejor el nivel de afectación de la DM2 en su vida. No olvidar tener en cuenta que el número 1 representa una afectación baja y al ir aumentando, va aumentando también el nivel de afectación llegando hasta el número 7 que representa una afectación muy alta. En caso tener alguna duda, le daremos nuestra ayuda.

El tiempo de participación le tomará solo 20 minutos, sus respuestas para nuestra investigación son de forma voluntaria, por lo que tiene la opción de interrumpir la encuesta en cualquier momento sin generar ninguna molestia. Su identidad y la de todos los pacientes están siendo de forma anónima, lo que quiere decir que no divulgaremos públicamente su información.

Se pide por favor que responda todas las preguntas.

<i>Durante el último mes, ¿en qué medida se vio afectada la calidad de su vida por las siguientes causas?</i>								
1. El horario de los medicamentos para su diabetes								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
2. Preocupaciones por problemas económicos								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
3. Limitación en su nivel de energía								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
4. Seguir el plan indicado por su médico para el tratamiento de la diabetes								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
5. No comer ciertos alimentos para poder controlar su diabetes								

N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
6. Estar preocupado(a) por su futuro								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
7. Otros problemas de salud aparte de la diabetes								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
8. Tensiones o presiones en su vida								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
9. Sensación de debilidad								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
10. Restricciones sobre la distancia que puede caminar								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
11. Los ejercicios diarios que ha de hacer por su diabetes								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
12. Visión borrosa o pérdida de la visión								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
13. No poder hacer lo que quisiera								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
<i>Durante el último mes, ¿en qué medida se vio afectada la calidad de su vida por las siguientes causas?</i>								
14. Tener diabetes								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
15. El descontrol de su azúcar en sangre								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
16. Otras enfermedades aparte de la diabetes								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
17. Hacerse análisis para comprobar sus niveles de azúcar en sangre								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
18. El tiempo requerido para controlar su diabetes								

N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
19. Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
20. La vergüenza producida por tener diabetes								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
21. La interferencia de su diabetes en su vida sexual								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
22. Sentirse triste o deprimido								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
23. Problemas con respecto a su capacidad sexual								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
24. Tener bien controlada su diabetes								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
25. Complicaciones debidas a su diabetes								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
26. Hacer cosas que su familia y amigos no hacen								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
27. Tener que anotar sus niveles de azúcar en sangre								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
28. La necesidad de tener que comer a intervalos regulares								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
29. No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
30. Menor interés en su vida sexual S. A								
N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A

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

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

N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
------	---	---	---	---	---	---	---	------

32. Tener que descansar a menudo

N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
------	---	---	---	---	---	---	---	------

33. Problemas al subir escaleras

N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
------	---	---	---	---	---	---	---	------

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

N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
------	---	---	---	---	---	---	---	------

35. Tener el sueño intranquilo

N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
------	---	---	---	---	---	---	---	------

36. Andar más despacio que otras personas

N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
------	---	---	---	---	---	---	---	------

37. Ser identificado como diabético

N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
------	---	---	---	---	---	---	---	------

38. Interferencia de la diabetes con su vida familiar

N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
------	---	---	---	---	---	---	---	------

39. La diabetes en general

N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
------	---	---	---	---	---	---	---	------

Calificación global

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

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

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

N. A	1	2	3	4	5	6	7	S. A
<i>Gracias Por sus Respuestas</i>								

Leyenda:

Energía - Movilidad: 3, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 25, 29, 32, 33, 34, 35 y 36

Control de la Diabetes: 1, 4, 5, 14, 15, 17, 18, 24, 27, 28, 31 y 39

Función Sexual: 21, 23 y 30

Ansiedad – Preocupación: 2, 6, 8 y 22.

Carga Social: 19, 20, 26, 37, 38

Calidad de Vida: 40

Severidad: 41

- **Consentimiento Informado**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL
CENTRO DE SALUD PÓSOPE ALTO – 2022**

Investigadores:

- Díaz Saldaña Cesar Antonio**
- Estela Basauri Estefanía Jakelin**

Yo _____, he sido informado sobre el motivo de la investigación acepto voluntariamente a participar en este estudio, comprendiendo las cosas que pueden pasar si participo en el proyecto, también tengo conocimiento si decido no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

La información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la problemática y permitiendo la evaluación de medidas de control, se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la USS cada vez que se requiera el uso de las muestras y estas no serán usadas en estudios genéticos.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores, a los teléfonos: 924 770 616, a los teléfonos: 917 839 205 y/o si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074-481610 anexo 6203.

Firma o huella del participante

- Variable de operacionalización

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
CALIDAD DE VIDA	El término calidad de vida abarca múltiples dimensiones, incluyendo la salud mental y física, el estilo de vida, el tipo de vivienda, las percepciones sobre el lugar de trabajo, la educación y el nivel económico, que en conjunto reflejan el bienestar de los individuos según diversos estudios.	El cuestionario contiene 39 ítems los cuales miden el nivel de calidad de vida en indicadores de Energía y Movilidad, Control de la Diabetes, Función Sexual, Ansiedad Preocupación y Carga Social con puntuaciones de 1 al 7 en orden ascendente que definen el nivel de afectación de CV.	Energía – Movilidad	Vigor y capacidad funcional	(15 ítems: 3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 25, 29, 32, 33, 34, 35 y 36)	Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2)	Se obtienen los números en orden ascendente del 1, nada afectado, al 7, sumamente afectado.	Variable Independiente	Escala de Likert. Nivel Bajo: 1-2 Nivel Medio: 3-5 Nivel Alto: 6-7
			Control de la diabetes	Número de controles y continuidad	(12 ítems: 1, 4, 5, 14, 15, 17, 18, 24, 27, 28, 31 y 39)				
			Función sexual	Capacidad sexual	(3 ítems: 21, 23 y 30).				
			Ansiedad - Preocupación	Experimentar dificultades y tensiones en la vida	(4 ítems: 2, 6, 8 y 22)				
			Carga social	Vida familiar y social	(5 ítems: 19, 20, 26, 37 y 38)				

			Severidad	Complicaciones	(1 ítem: 41)		Se obtienen los números en orden ascendente del 1, sin severidad, al 7, muy severo.		Escala de Likert. Nivel Bajo: 1-2 Nivel Medio: 3-5 Nivel Alto: 6-7
			Calidad de Vida	Estado de Salud	(1 ítem: 40)		Se obtienen los números en orden ascendente del 1, baja calidad, al 7, alta calidad de vida.		Escala de Likert. Nivel Bajo: 1-2 Nivel Medio: 3-5 Nivel Alto: 6-7