

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN ADULTOS CON DIABETES  
MELLITUS TIPO II – HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR  
AGUINAGA ASENJO. CHICLAYO, PERÚ. 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**MELISSA ESTEFANY MESTA CHAPOÑAN**

**ASESORA**

**Mgtr. LISSETH DOLORES RODRÍGUEZ CRUZ**

**Chiclayo, 2020**

## RESUMEN

Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar el nivel de calidad de vida percibida de los adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo, Perú. 2019. La población estuvo conformada por todos los adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el primer trimestre del año 2019 con un total de 564 adultos. La muestra quedó constituida por 127 adultos, el tipo de muestreo fue por conveniencia. El instrumento que se utilizó en la recolección de datos es el cuestionario: Calidad de Vida Específico para la Diabetes Mellitus, con Alfa de Cronbach con 0,91. Se tomó en cuenta los principios de Sgreccia: Libertad, responsabilidad, y sociabilidad y subsidiariedad. Los resultados obtenidos fueron 75,59% alta calidad de vida percibida con un 74,02% alta satisfacción con el tratamiento, 74,02% bajo impacto con el tratamiento, 92,91% baja preocupación social/ vocacional, 56,69% preocupación relacionada con la Diabetes de nivel medio. Se concluye que los adultos tienen una alta calidad de vida percibida; debido a la alta satisfacción con el tratamiento, bajo impacto con el tratamiento, baja preocupación social/vocacional y el nivel medio de preocupación relacionada con la diabetes.

**Palabras clave:** Calidad de vida (D011788), Diabetes Mellitus (D003920), Enfermedad crónica (D002908), Adulto (D000328).

## ABSTRACT

Quantitative, descriptive cross-sectional research with the objective of determining the level of perceived quality of life of adults with Type II Diabetes Mellitus at the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital - Chiclayo, Peru. 2019. The population was made up of all adults with Type II Diabetes Mellitus in the first quarter of 2019 with a total of 564 adults. The sample was made up of 127 adults, the type of sampling was for convenience. The instrument used in the data collection is the questionnaire: Specific Quality of Life for Diabetes Mellitus, with Cronbach's Alpha with 0.91. The principles of Sgreccia were taken into account: Freedom, responsibility, and sociability and subsidiarity. The results obtained were 75.59% high perceived quality of life with 74.02% high satisfaction with treatment, 74.02% low impact with treatment, 92.91% low social / vocational concern, 56.69% concern Diabetes related mid-level. It is concluded that adults have a high quality of life perceived; due to the high satisfaction with the treatment, low impact with the treatment, low social / vocational concern and the average level of diabetes related concern.

**Keywords:** Quality of life (D011788), Diabetes Mellitus (D003920), Chronic Disease (D002908), Adult (D000328).

## ÍNDICE

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
I. INTRODUCCIÓN .....	5
II. MARCO TEÓRICO .....	8
2.1. Bases teórico - científicas.....	8
2.2. Definición de términos básicos .....	12
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
3.1. Tipo .....	13
3.2. Diseño.....	13
3.3. Población, muestra y muestreo.....	13
3.4. Criterios de selección .....	13
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	14
3.6. Procedimientos .....	14
3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	15
3.8. Consideraciones éticas .....	15
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	17
4.1. Resultados .....	17
4.2. Discusión.....	22
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. RECOMENDACIONES .....	32
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
VIII. ANEXOS .....	39

## I. INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) tipo II prevalece con un gran impacto socioeconómico a nivel mundial, esta patología en adultos ha aumentado progresivamente desde 1980 con 4,7% al 2014 con 8,5% mostrando más predominio en países con ingresos medios y bajos. En el 2017, cerca de quinientos millones de individuos a nivel mundial viven con dicha enfermedad teniendo una prevalencia de 80% en naciones con ingresos bajos y medios<sup>1,2</sup>.

Por ser una enfermedad crónica conlleva a un sufrimiento personal y a la pobreza por el alto costo de su tratamiento y de sus siguientes complicaciones: nefropatía (insuficiencia renal), infarto agudo al miocardio, retinopatía (ceguera), accidente cerebrovascular y neuropatías (amputaciones)<sup>1</sup>.

En Estados Unidos, 30,3 millones tienen Diabetes Mellitus tipo I y II, siendo 23,1 millones controlados y 7,2 millones no controlados convirtiéndose en la séptima causa de mortalidad de este país. El tratamiento es de alto costo en personas con DM tipo II tiene un exceso de 1,6 a 4 veces más que en personas sin esta enfermedad, siendo mayor el costo en Estados Unidos que en países europeos a causa de los malos hábitos en la vida diaria como: sedentarismo, consumir comida rápida y/o chatarra, fumar, etc<sup>3,4</sup>.

En los países europeos, los pacientes con Diabetes padecen estrés emocional, conllevando a una mala percepción de su calidad de vida. En España, 50% de pacientes manifiesta alto nivel de estrés emocional, 13,9% depresión y 12,2% baja calidad de vida. El 76,6% de mujeres mostraron preocupación por el riesgo a padecer complicaciones como la hipoglucemia, a diferencia de los hombres con 64,7%<sup>5</sup>.

Un estudio en un Hospital del Sur de la India reveló que los adultos que padecen Diabetes con más de 10 años tienen baja calidad de vida a diferencia de un joven. Esta patología conlleva costos humanos, sociales y económicos convirtiéndose en la raíz de discapacidad, provocando enfermedades microvasculares y cardíacas. Dentro de sus síntomas tenemos: cansancio con dificultad para respirar (fatiga), micción en abundancia (poliuria), problemas en la vida laboral y en la vida social<sup>2,6</sup>.

En la Ciudad Cúcuta de Colombia, una investigación en personas con DM II se evidenció que la calidad de vida percibida (CVP) disminuyó debido a un 5,2% de pacientes con insatisfacción en la flexibilidad de la dieta y en el tiempo libre. Dentro de los aspectos sociales

y vocaciones, un 22,2% los pacientes se preocuparon por si podían ir en un futuro de viaje vacaciona y, un 20,2% se preocupó por si tuviera que faltar al trabajo. En este estudio se evidenció que hubo una regular calidad de vida percibida con 45,6% precisando que al ser una enfermedad crónica se ve afectada por muchos factores influenciando en la adherencia del tratamiento<sup>7</sup>.

En Perú el 2018, el 3,6% de personas mayores de 14 años reporta tener DM tipo I y II aumentando un 0,3% con respecto al 2017. Asimismo, el mayor porcentaje afectado se encuentra en Lima Metropolitana con 4,4% y en la Selva 3,3% un menor porcentaje<sup>8</sup>.

En un Hospital de la capital Lima se evidenció que el 55,56% de pacientes con DM II medianamente saludables se encuentra afectada su calidad de vida percibida, asimismo, 51,79% se encontró con satisfacción de nivel medio, 55,36% con impacto de nivel medio, 50% con preocupación de nivel medio, dando un total de 55,56% de pacientes diabéticos medianamente saludables<sup>8,9</sup>.

En un Hospital de Madre de Dios, se determinó que los hombres se encuentran ligeramente más afectados en cuanto a su calidad de vida y, de acuerdo a las dimensiones 46% se encuentran satisfechos con su tratamiento, 44% se encuentran indiferentes frente al impacto del tratamiento y 58% manifestó satisfacción en relación a su preocupación social/vocacional<sup>10</sup>.

Igualmente, en un estudio realizado en Chincha, publica que mayormente son los hombres los que padecieron DM II. Se obtuvo que, 86,84% muy satisfecho y, 10,53% a veces satisfecho con su tratamiento. En la dimensión impacto de la Diabetes 80,26% nunca y, 19,74% a veces mostrando un bajo nivel de impacto. Además, en la dimensión preocupación por las complicaciones de la Diabetes y aspectos sociales 72,37% a veces, 18,42% tiene preocupación y 9,21% no muestra preocupación<sup>11</sup>.

En la ciudad de Chota de Cajamarca<sup>12</sup>, se realizó un estudio en el programa del adulto mayor de un Centro de Salud y, se demostró 51,1% principalmente de hombres padecen Diabetes, probablemente se debe a los malos estilos de vida como, por ejemplo: Consumo de bebidas alcohólicas, alimentos ricos en grasa, comida chatarra, no realizar ejercicio físico. Asimismo, el 85,1% alta y, 4,3% mala calidad de vida.

En un Hospital de Jaén, de acuerdo con la satisfacción del tratamiento manifestaron contar con apoyo familiar, tiempo en sus controles, tiempo libre, no faltar a su trabajo y tener la

capacidad de realizar los quehaceres del hogar, en la dimensión impacto con el tratamiento 70% consumen alimentos prohibidos, 60% interrumpe sus actividades y 58,7% limita sus relaciones sociales. También, un 78,8% y 77,5% refieren preocupación por la pérdida de conocimiento y complicaciones futuras respectivamente<sup>13</sup>.

Ante esta realidad, la investigadora trazó el consecuente problema: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida percibida de los adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo. Perú.2019?.

La investigadora planteó como objetivo general: Determinar el nivel de calidad de vida percibida de los adultos con Diabetes Mellitus tipo II – Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo, Perú. 2019. Y, los objetivos específicos fueron describir las dimensiones de la calidad de vida: Nivel de satisfacción con el tratamiento, nivel de impacto de la enfermedad, nivel de preocupación social/ vocacional y nivel de preocupación relacionada con la Diabetes.

Este estudio se justificó, porque la DM II es una enfermedad en aumento con 4,7% en 1980 a un 8,5% en el 2014. Así mismo, para el 2017 cerca de quinientos millones de individuos a nivel mundial viven con Diabetes, por esto es ineludible estudiar la percepción de los individuos que padecen Diabetes desde las dimensiones que afectan a su estado físico, mental, social y espiritual, conllevando a un sufrimiento persona, pobreza por el alto costo del tratamiento, síntomas y complicaciones futuras en la salud del paciente. Además, no solo afecta el ámbito personal, sino también el ámbito familiar y social<sup>1,2</sup>.

Debido a esto, se puede afirmar que es relevante porque sus resultados permitirán a instituciones de salud implementar programas de apoyo hacia los pacientes con DM II y, como consecuencia a un mayor control de la enfermedad optimizando la calidad de vida percibida.

Por otro lado, este estudio servirá para aportar conocimiento a profesionales de la salud, especialmente en profesionales de Enfermería, ya que, una de sus funciones básicas es la prevención de la enfermedad y sus complicaciones, favoreciendo al mantenimiento de la enfermedad crónica, evitando problemas consecuentes de la enfermedad.

Otra razón de interés aportará conocimientos a los estudiantes para fines académicos tanto teóricos como prácticos teniendo un juicio crítico – reflexivo basado en valores conllevando al compromiso de los estudiantes hacia el progreso de la calidad de vida percibida en aquellos que adolecen esta enfermedad crónica.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teórico - científicas

#### 2.1.1. Calidad de vida percibida

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para estar saludable es necesario tener un bienestar físico, mental y social, percibir una buena calidad de vida en el entorno social, también, alcanzar sus metas, expectativas, juicios e inquietudes conlleva a disfrutar de una vida saludable<sup>14,15</sup>.

Calidad es la perfección basada en características humanas y valores positivos como: prosperidad y satisfacción; y “vida” a aspectos específicos de la existencia humana. Aunque este significado ha sido el mismo durante varias décadas, la comprensión y el uso de estas palabras ha ido evolucionando significativamente<sup>16</sup>.

La calidad de vida ha evolucionado a lo largo de la historia, en una primera instancia las personas se preocupaban por mantener una buena salud posteriormente, se extendieron los derechos humanos, al acceso de los bienes económicos y finalmente, la preocupación son experiencias que la persona vive en su ámbito social. Actualmente, la calidad de vida evalúa un proceso influenciado por las percepciones de las personas en las diversas áreas de sus vidas, de su enfermedad y de su tratamiento afectando al bienestar físico, mental y psicológico de cada persona<sup>17</sup>.

Existen diversos factores, entre ellos tenemos los económicos, sociales y culturales de la persona en el entorno que le rodea y, al valor que le asigna cada persona. En los años noventa, se le reconocía como calidad de vida relacionada a la salud, asignándole un valor al tiempo de vida, acorde a las limitaciones, estado funcional, a la forma en que percibe cada ser humano y a sus oportunidades, estando influenciadas por la enfermedad, tratamientos y políticas sanitaria<sup>18</sup>.

La calidad de vida es multidisciplinaria, incluye una percepción positiva o negativa de sus dimensiones o dominios. Se considera un constructo universal definido objetivamente y subjetivamente, donde la parte objetiva incorpora medidas relevantes del bienestar y la parte subjetiva incorpora la satisfacción con las dimensiones de acuerdo a la prioridad que percibe el individuo<sup>19</sup>.

Cada ser humano percibe su calidad de vida de acuerdo con la evaluación que se le asigna sobre los factores que afecten e influyan su bienestar físico y psicológico basándose en la satisfacción de aspectos que se relacionan con la sobrevivencia, oportunidades sociales tanto en salud como en educación y las libertades políticas. También, en la apreciación de cuatro dimensiones: satisfacción e impacto con la terapéutica, preocupación social y por perspectivas futuras<sup>20</sup>.

Los principios de medida de la calidad de vida percibida son un constructo social que facilita el cambio social, estos son: Nivel de experiencias vitales que valoran las personas, estima el nivel en que las dimensiones favorecen a una vida plena e interrelacionada, toma en cuenta el ámbito físico, social y cultural de la persona, la medida de experiencias comunes y vitales de los individuos<sup>16</sup>.

Además<sup>21</sup>, tiene las siguientes características: 1) Concepto subjetivo: Cada persona posee una noción diferente y propio acerca de la vida y percibe de manera diferente su calidad de vida. 2) Concepto universal: La calidad de vida tiene múltiples dimensiones basadas en valores comunes en la diversidad cultural. 3) Concepto holístico: Engloba ámbitos de la persona, distribuidos en sus dimensiones, tal es este caso en cuatro (satisfacción e impacto con la terapéutica, preocupación social y por perspectivas futuras). 4) Concepto dinámico: Es cambiante en etapas de tiempo, en algunas ocasiones las personas son muy felices y otras no. 5) Interdependencia: Las dimensiones están interrelacionados, si la persona está enferma su estado psicológico y social se ve afectado.

Para este estudio se tendrá en cuenta cuatro dimensiones descritas por Millán<sup>22</sup>.

#### A. Satisfacción con el tratamiento

Es la necesidad de satisfacerse a una queja, sentimiento o razón contraria, es la confianza no sólo en todo su entorno, sino también, es la seguridad que el paciente con Diabetes tiene en relación con su tratamiento. El tratamiento se utiliza para curar o aliviar una enfermedad desde la percepción única de cada paciente, evalúa desde el proceso hasta el resultado, incluyendo la facilidad de uso, la eficacia y efectos adversos<sup>23,24</sup>.

La satisfacción con el tratamiento se basa en los resultados obtenidos. También, tiene presente teorías psicosociales ya que, evalúa la percepción del paciente de acuerdo con las diferentes formas de tratamiento<sup>25</sup>.

Para ello, se recomienda las siguientes circunstancias: que ofrezca ventajas y desventajas respecto a otro tratamiento dándose eficazmente; tratamientos con una alta eficacia, pero con una técnica fácil de administración y tolerables. Es significativo calcular la satisfacción de la terapéutica en el paciente que adolece esta enfermedad ya que, es un tratamiento de por vida<sup>25</sup>.

#### B. Impacto con el tratamiento

El impacto es una impresión emocional ocasionado por un acontecimiento o una noticia desconcertante de las personas que reciben tratamiento. La Diabetes al ser crónica afecta al individuo, la familia y los amigos, causando estrés y en algunos casos hasta depresión dejando una huella del impacto causado, es por ello que el acompañamiento y la educación son de alta importancia<sup>26,27</sup>.

La persona con esta enfermedad desencadena emociones que afectan de acuerdo con la edad, sexo, percepciones de la enfermedad, tipo de Diabetes y la forma en cómo se presenta. Así mismo, puede manifestarse preocupación, incertidumbre, ansiedad y depresión influenciado por la comunicación del diagnóstico, las percepciones del paciente y de sus familiares o amigos. También, la educación sobre la enfermedad influenciará en el proceso e afrontamiento ante la enfermedad<sup>27</sup>.

El tratamiento involucra un proceso duradero donde se reportan sintomatología psicopatológica como: conmoción, negación, rabia, angustia y finalmente, se tolera. Al inicio se da actitudes o expresiones de rechazo, luego con el tiempo de vivencia con la enfermedad se da la aceptación<sup>27</sup>.

#### C. Preocupación social/ vocacional

Las personas cuando llegan a una determinada etapa de vida padeciendo una enfermedad crónica, sienten preocupación ya sea en el presente o futuro de su vida, pueden sentirse un estorbo en su familia y sociedad teniendo temor hacia el futuro de su salud, además, aparece la angustia y desaliento vinculados a la sensación de pérdida de la salud<sup>27</sup>.

El individuo con Diabetes Mellitus II intenta adaptarse a la enfermedad y a los métodos de cuidado para su salud y, al miedo de sus propias ocupaciones en su vida (laborar, familiar, social, etc.) desde la percepción única de cada paciente<sup>27</sup>.

#### D. Preocupación relacionada con la Diabetes Mellitus

La preocupación ocasiona impaciencia, temor, ansiedad o intranquilidad de un hecho ocurrido o que se tiene la certeza que ocurrirá, esta tiene una conexión con los síntomas de depresión y el sufrimiento crónico a causa de la enfermedad conllevando a alterar el cuidado de la Diabetes<sup>2,28</sup>.

Las consecuencias más frecuentes que se dan son: sentir no poder controlar la enfermedad, dudas sobre su salud inquietud o “nerviosismo”, alteraciones de sueño y del estado nutricional, complicaciones de la Diabetes Mellitus, baja autoestima, y en algunas alteraciones cognitivas (memoria, atención, concentración), aislamiento social, etc.<sup>27</sup>.

#### 2.1.2. Diabetes Mellitus

Se define como la alteración metabólica a causa de defectos en la secreción y/o acción de la hormona insulina, asociado a complicaciones (visuales, renales, cardíacas y circulatorias)<sup>29</sup>.

Se clasifica<sup>3</sup>:

- a. Diabetes Tipo I (DMI): Se debe a una destrucción de la célula beta pancreática y suele inducir a una insuficiencia total de la hormona insulina.
- b. Diabetes tipo II (DM II): La persona se vuelve resistente a la insulina, debido a un defecto en la secreción de dicha hormona.

El riesgo a desarrollar DM tipo II aumenta con: la edad, obesidad, inactividad física, mujeres con antecedentes de Diabetes Gestacional, hipertensión, afroamericanos, nativos americanos, hispanoamericanos y asiático – americanos, genéticos. Los factores de alto riesgo para desencadenar la enfermedad son la obesidad o un antecedente familiar<sup>29</sup>.

Los signos y síntomas que suelen presentarse son los siguientes: Poliuria (micción frecuente), polidipsia (necesidad exagerada de beber agua), polifagia (hambre exagerada), hiperpigmentación en la piel (axilas y parte posterior del cuello), hipertensión arterial<sup>30</sup>.

Dentro de sus complicaciones incluyen cambios patológicos que afectan a los vasos pequeños y grandes del corazón, piel, del ojo, nervios periféricos y craneales. Estas complicaciones son: hipertensión, nefropatía crónica (daño renal), ceguera, neuropatía autónoma y periférica (daño cerebral), amputación de extremidades inferiores, infarto miocárdico, accidentes vasculares cerebrales, complicaciones óseas y articulares<sup>30</sup>.

## **2.2. Definición de términos básicos**

Calidad de vida percibida: Conjunto de contextos que favorecen a percibir una vida atractiva, digna y valiosa<sup>15,31</sup>.

Adulto con Diabetes Mellitus tipo II: Es aquella persona de 30 años a más que está diagnosticado y debe asistir regularmente a sus controles médicos<sup>32,33</sup>.

Adulto con complicaciones relacionadas a la Diabetes Mellitus tipo II: Aquellos adultos que presentan sintomatologías propias de las siguientes complicaciones: cardiovasculares, renales y problemas visuales<sup>30</sup>.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Tipo**

Cuantitativo porque, estudió una realidad objetiva<sup>33</sup>.

#### **3.2. Diseño**

No experimental de tipo descriptivo de corte transversal. Fue descriptivo dado que, pretendió de modo sistemático y ordenado medir información sobre la variable estudiada en una situación específica. Al mismo tiempo, fue un estudio transversal porque se estudió la variable en el período del año 2019<sup>34</sup>.

#### **3.3. Población, muestra y muestreo**

##### **3.3.1. Población**

Todos los usuarios externos con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de acuerdo con la demanda del Hospital en el primer trimestre del 2019, la población estimada por mes fue 190 adultos y la cantidad aproximada trimestral de pacientes fue 564<sup>1</sup>.

##### **3.3.2. Muestra**

Se halló mediante la fórmula para población finita, 127 sujetos que se estudiaron (anexo 01)<sup>34</sup>.

##### **3.3.3. Muestreo**

No probabilístico, por conveniencia. Los participantes fueron seleccionados de la siguiente forma: Se aplicó el instrumento a todos los adultos que aceptaron participar. Se les encuestó durante la espera de su consulta<sup>34</sup>.

#### **3.4. Criterios de selección**

##### **3.4.1. Criterios de inclusión**

- Pacientes de 30 a 75 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II.
- Pacientes que reciben tratamiento con 3 meses de anterioridad.
- Pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de ambos sexos.
- Pacientes sin complicaciones y con complicaciones (cardiovasculares, renales y problemas visuales).

<sup>1</sup>Datos otorgados por la oficina de estadística del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

### **3.4.2. Criterios de exclusión**

- Pacientes incapacitados para contestar el instrumento por su estado de salud (dolor intenso).
- Pacientes hospitalizados.

### **3.4.3. Criterios de eliminación**

- Cuestionario incompleto.
- Cuestionarios con más de dos respuestas seleccionadas en una pregunta.

## **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica fue la encuesta y el instrumento con escala de Likert: Calidad de Vida Específico para la Diabetes Mellitus (EsDQOL), en su primera adaptación al español por Millán<sup>22,34</sup> (anexo 02).

Dicho cuestionario consta de 43 interrogantes plasmadas en cuatro dimensiones: Satisfacción con el tratamiento (15 interrogantes), impacto con el tratamiento (17 interrogantes), preocupación social y vocacional (7 interrogantes) y preocupación relacionada con la Diabetes (23 interrogantes)<sup>22</sup>.

Se dispuso de un instrumento ya diseñado y revisado por expertos, es decir validado (anexo 03). Para demostrar su eficacia en la aplicación y obtención de datos en nuestra realidad, se ejecutó en un hospital de similares características una prueba piloto a 25 adultos que cumplieron con los criterios de selección establecidos con la finalidad de probar su confiabilidad. Se obtuvo un Alfa de Crombrach de 1, por tal motivo se consideró la prueba confiable.

## **3.6. Procedimientos**

El proyecto de investigación diseñado fue revisado y sustentado ante un jurado designado por la Escuela de enfermería quienes emitieron la aprobación del mismo. Luego fue inscrito en el catálogo de tesis de la escuela de enfermería de la USAT y con la aprobación del comité metodológico se presentó un ejemplar al Comité de Ética de la Facultad de Medicina, el cual aprobó dicho proyecto con la resolución N°187-2019-USAT-FMED (anexo 04).

Posteriormente, se procedió a solicitar autorización de ejecución en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, para dicha autorización el hospital solicitaba una serie de requisitos, primeramente, la autorización del jefe del consultorio de Endocrinología y de la

Enfermera coordinadora, con el permiso y la firma del jefe de Endocrinología (anexo 05) se canceló una aportación de S/. 350.00 soles y se presentaron los requisitos que el comité de ética de dicho hospital solicitó, el comité de ética aprobó el estudio con la resolución NIT:1298-2019-3144 (anexo 06).

La aplicación del instrumento se realizó por la investigadora y por otra persona a la cual se capacitó previamente a la ejecución haciéndose énfasis en los criterios de inclusión, exclusión y eliminación y, además, en las consideraciones éticas. Se recolectaron los datos de lunes a sábados durante las mañanas de 7:00 am a 12:00 pm aproximadamente de mayo a julio del 2019, en la sala de espera del consultorio de endocrinología del hospital previo ingreso de los sujetos de estudio al consultorio.

Se aplicó el instrumento a 127 adultos con DM II que cumplieron con los criterios de selección, previo al llenado del cuestionario se informó a la persona mediante la hoja informativa (anexo 07) los objetivos, la participación voluntaria, privacidad de los datos, la gratuidad de la participación en el estudio y, la posibilidad de retirarse en el momento que lo deseen. El llenado del cuestionario (anexo 08) tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

Concluida la recolección de datos, el instrumento fue calificado de acuerdo con la escala de puntuación del instrumento y, se realizó la tabulación de los datos siendo analizados para finalmente elaborar el informe final.

### **3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se efectuó con el programa SPSS versión 25, mediante el análisis estadístico univariado. Después, de elaborar la base de datos se le asignó a cada dimensión un valor final recodificado. Las cuatro dimensiones y la global, en la recodificación fueron con el nivel de medida ordinal, se calculó frecuencias y porcentajes. Luego, se crearon gráficos de los resultados y, se interpretó los porcentajes de los resultados obtenidos respondiendo al problema y a los objetivos planteados en la investigación.

### **3.8. Consideraciones éticas**

Se tuvo en cuenta los siguientes principios personalistas<sup>35</sup>: 1) El valor fundamental de la vida, fue aplicado en todo el transcurso de la investigación, los sujetos que se investigaron fueron tratados de manera integral como un ser digno y racional, de igual manera se respetó sus expresiones, opiniones o dudas ante las preguntas del cuestionario. Además, se tuvo en cuenta

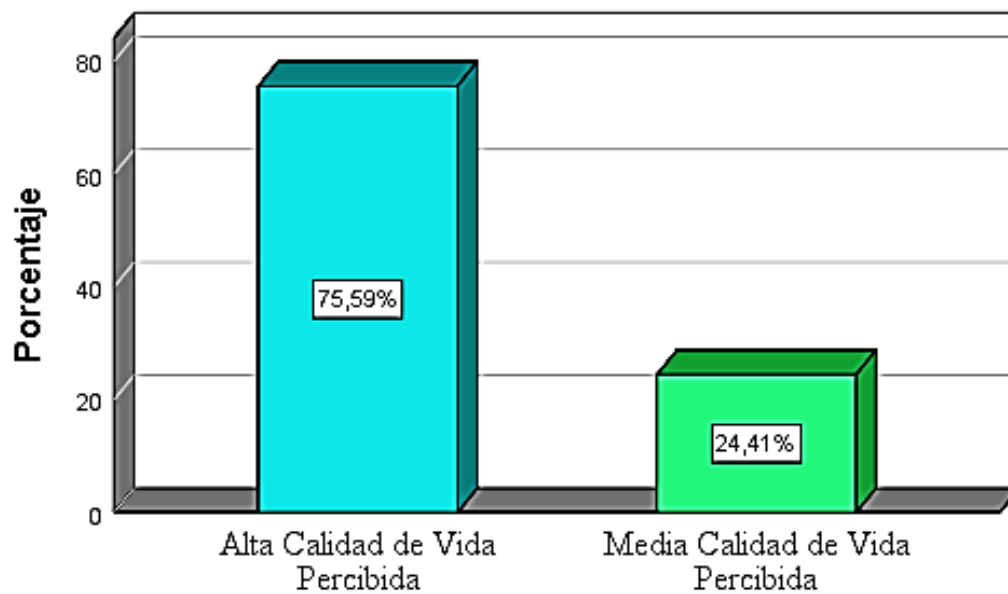
que la información recogida fue anónima, por lo que el cuestionario no requirió ninguna identificación. 2) El principio de la libertad y responsabilidad, por ello, se dio libertad a los sujetos de participar voluntariamente en la investigación, se hizo saber que tendrán acceso libre a la información recolectada en el momento que lo requieran y retirarse cuando lo deseen, además, se explicó que la investigadora tiene la responsabilidad de la confidencialidad de los datos.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1.Resultados

#### 4.1.1. Calidad de vida percibida global

**Gráfico 1. Calidad de vida percibida en adultos con Diabetes Mellitus tipo II del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – Lambayeque, 2019**

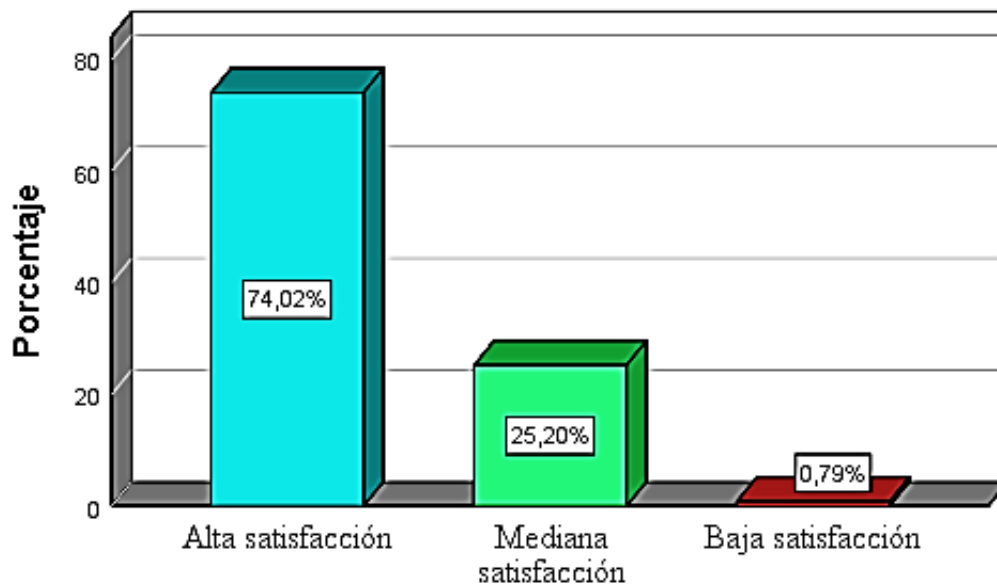


Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El 75,59% de los adultos estudiados presentan alta calidad de vida percibida; y, sólo 24,42% calidad de vida percibida de nivel medio.

#### 4.1.2. Dimensiones de la calidad de vida percibida

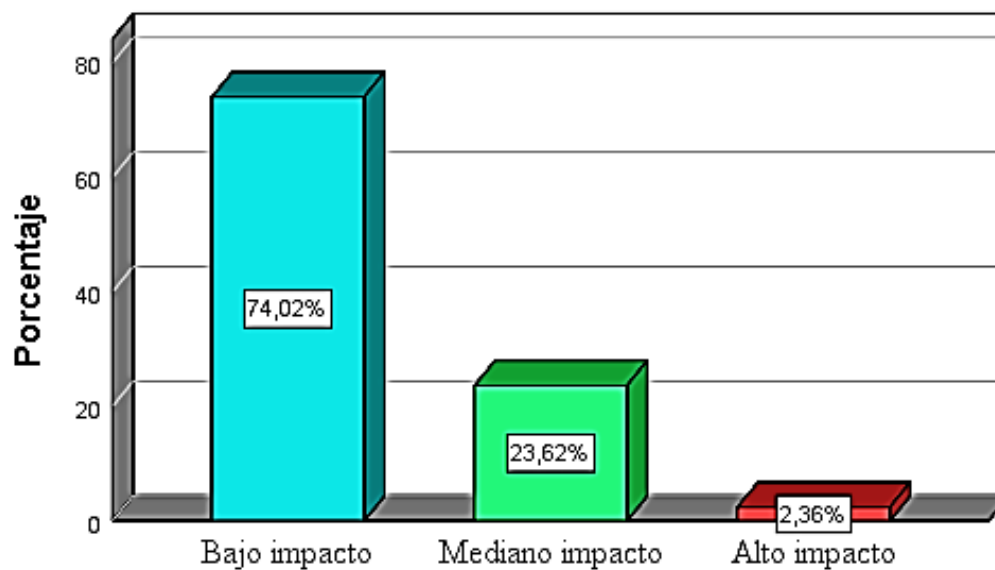
**Gráfico 2. Satisfacción con el tratamiento en adultos con Diabetes Mellitus tipo II del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – Lambayeque, 2019**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El 74,02% de los adultos estudiados se encuentran con alta satisfacción; 25,20% satisfacción de nivel medio y, sólo 0,79% baja satisfacción.

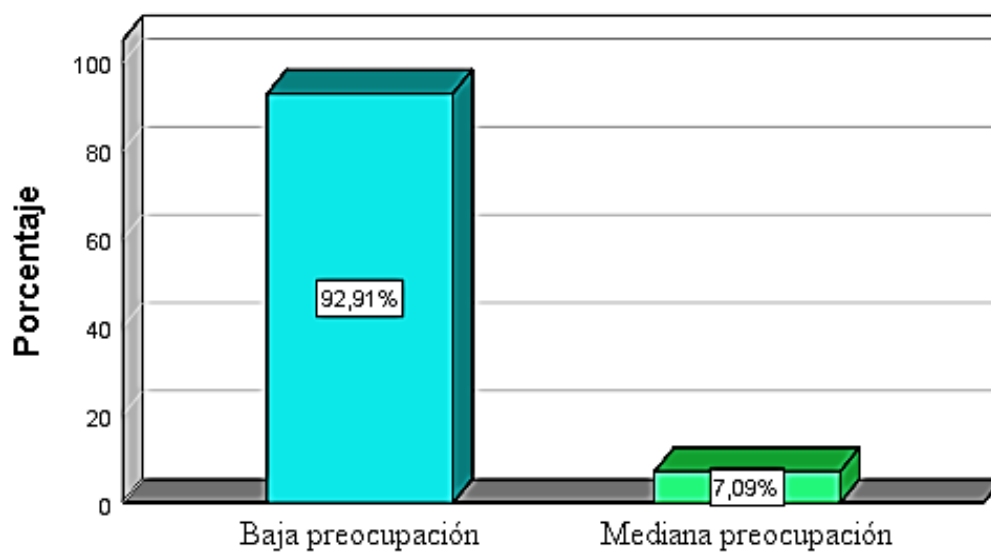
**Gráfico 3. Impacto con el tratamiento en adultos con Diabetes Mellitus tipo II del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – Lambayeque, 2019**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El 74,02 de los adultos estudiados tienen bajo impacto con su tratamiento; 23,62 impacto de nivel medio y, sólo 2,35% alto impacto.

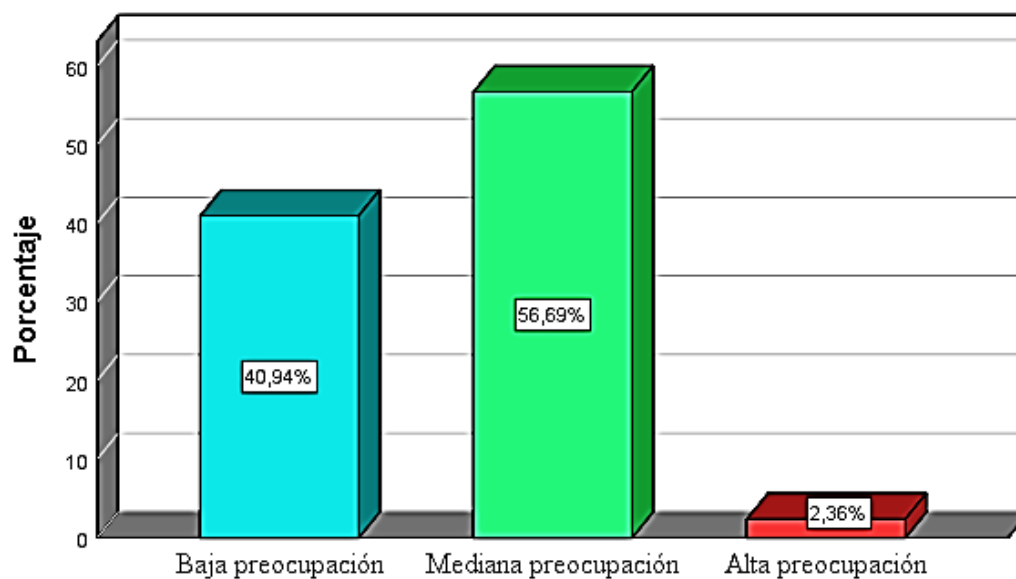
**Gráfico 4. Preocupación social/ vocacional en adultos con Diabetes Mellitus tipo II del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – Lambayeque, 2019**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El 92,91% de los adultos estudiados manifestaron que tienen baja preocupación social/ vocacional y; sólo 7,09 preocupación de nivel medio.

**Gráfico 5. Preocupación relacionada con la Diabetes Mellitus en adultos con Diabetes Mellitus tipo II del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo – Lambayeque, 2019**



**Fuente: Elaboración propia**

**Interpretación:** El 56,69% de los adultos estudiados manifestaron que tienen preocupación relacionada con la Diabetes de nivel medio, 40,94% baja preocupación y, sólo 2,36% alta preocupación

## 4.2. Discusión

Al realizar la presente investigación se tomó en cuenta algunas características de los sujetos investigados. Estos resultados obtenidos muestran que, de los pacientes encuestados, 26% son adultos de 51 a 60 años, y, 59% son adultos mayores de 61 a 75 años, predominando el sexo femenino con 51,2%. Además, un 70,9% de los participantes son casados o convivientes y se evidenció que un 94,2% de los encuestados tiene más de 2 años de tratamiento de su enfermedad. Por otro lado, 76,4% no presenta complicaciones y 71,7% tiene comorbilidad (anexo 09).

Según Sánchez, Vega, Gainza y Lara afirman<sup>36</sup>, que la DM II es más frecuente el sexo femenino en casi todos los países y en los adultos mayores de 40 años. Además, los pacientes con enfermedades crónicas atraviesan por un proceso de asimilación y aceptación, el convivir con la Diabetes está determinada por la experiencia, adaptación y percepción de cada persona y de cómo maneja su enfermedad.

La calidad de vida percibida, variable estudiada en esta investigación es la percepción única pudiendo ser positiva o negativa y siendo influenciado por múltiples factores que influyen en su estado físico y psicológico. Según Millán, la calidad de vida percibida se halla en las siguientes dimensiones: Satisfacción e impacto con el tratamiento, preocupación social/vocacional y preocupación relacionada con la Diabetes<sup>19,20,22</sup>.

En el gráfico N° 1 se obtuvo que un 75,59% perciben alta calidad de vida, dicho resultado es similar al estudio realizado por Contreras<sup>21</sup>, con 60.2% alta. Asimismo, según el estudio de Esquíá<sup>37</sup>, hubo divergencia con 79,5% baja.

La alta calidad de vida encontrada en este estudio puede explicarse por los resultados encontrados en cada una de las dimensiones. Así tenemos: 74,02% alta satisfacción con su tratamiento, 74,02% bajo impacto con su tratamiento, 92,91% baja preocupación social/vocacional y 56,69% preocupación relacionada con la Diabetes de nivel medio. A continuación, analizaremos con más detalle cada una de las dimensiones:

La dimensión satisfacción con el tratamiento, seguridad basada en la percepción única de cada paciente de acuerdo a la experiencia de su tratamiento, asimismo, en esta investigación se evaluó la postura de los pacientes encuestados frente a los diferentes componentes que contiene el tratamiento basado en la percepción de su realidad<sup>23-25</sup>.

Con relación a esta dimensión, en el gráfico N° 2 se obtuvo que, el 74,02% de los adultos encuestados tienen un nivel alto de satisfacción, este dato es semejante al estudio de Achante<sup>11</sup>, donde 86,84% estuvieron muy satisfechos. Así mismo, hubo divergencia con el estudio de Cárdenas<sup>10</sup>, con 46% satisfecho.

Dado que los pacientes con Diabetes llevan un tratamiento de por vida, la alta satisfacción con el tratamiento es una ventaja para este tipo de pacientes, debido a que la adherencia conlleva a sentirse seguros en relación a su tratamiento porque lo encuentran fácil y tolerable. Esta se basa en que la mayoría de los sujetos de investigación han cubierto necesidades como tiempo para ejercicio, vida sexual, relaciones sociales y de amistades y, tiempo utilizado para controlar su diabetes (anexo 10)<sup>23-25</sup>.

De acuerdo con el ítem tiempo para hacer ejercicio, se obtuvo que 67,72% de los participantes manifestaron estar muy satisfechos, este dato es similar al estudio de Bautista y Zambrano<sup>7</sup> con 69.6%. Los pacientes que realizan actividad física tienen una mayor satisfacción con el tratamiento, menos carga emocional y física, conllevando a realizar mejor sus funciones de la vida diaria y mejorar la percepción de su calidad de vida<sup>38</sup>.

El ejercicio físico ayuda a prevenir complicaciones futuras de la enfermedad e influye en su estado emocional mejorando su autoestima, entre los beneficios tenemos: regula la presión arterial, mantiene un peso ideal y, mejora el nivel de la glucosa, ya que, potencia la acción de la insulina logrando efectos positivos en el control metabólico, por esto, los pacientes deben tener una rutina diaria de ejercicio, acompañado de una alimentación saludable y variada con la cantidad necesaria de calorías y nutrientes<sup>36,39</sup>.

Existen múltiples factores que influyen en la realización del ejercicio, entre ellos tenemos: El compromiso tanto del paciente como de su familia en la motivación hacia el paciente enfermo, el pensar que las actividades diarias que se realizan son parte de realizar ejercicio, las relaciones con los demás en su entorno social como pasear, viajar, etc. Además, hay personas que prefieren realizar ejercicios solos y otros prefieren asistir a clases particulares como la gimnasia<sup>39</sup>.

En nuestra realidad los pacientes con DM II no están habituados a mantener una actividad física diaria, generalmente se debe a la sensación de cansancio, fatiga o dolor que sienten al realizar actividad física. En este estudio, los sujetos tienen un nivel alto de satisfacción con su

tiempo utilizado para hacer ejercicio, pudiendo deberse a la creencia de que el ejercicio físico se puede reemplazar con la realización de las tareas diarias como: el cuidado de los hijos o de los nietos, las tareas de la casa, etc.<sup>36,40</sup>.

También, respecto al ítem vida sexual se obtuvo que, 66.93% de los participantes manifestaron estar muy satisfechos y dentro de los datos sociodemográficos 70,8% refieren estar casados y en unión libre. Este dato es similar al estudio de Bautista y Zambrano<sup>7</sup> con un 50.1% muy satisfecho y dentro de sus datos sociodemográficos 59,9% con pareja. Gamboa Y Ramirez<sup>32</sup>, relaciona la satisfacción con el tratamiento con tener pareja, gracias al apoyo de su pareja cumplirán en mayor medida las pautas de la medicación y una mejor calidad de vida a diferencia de las personas solteras, divorciadas o separados.

El ítem relaciones sociales y amistades, donde se obtuvo 74,02% muy satisfechos, este dato es similar al estudio de Bautista y Zambrano<sup>7</sup> con 83% satisfecho. Existen dos elementos para las personas que padecen enfermedades crónicas, uno patológico basado en la enfermedad y otro ecológico que engloba a la familia y amigos. Por esto<sup>13</sup>, el apoyo familiar y de amigos es importante en la adherencia del tratamiento y el buen control de la enfermedad del paciente ya que, a diario manifiesta sus necesidades a su entorno social en busca de soluciones para mejorar su salud y, depende del apoyo que obtenga estará influenciada su conducta.

Así mismo, en el mismo ítem de relaciones sociales y amistades se obtuvo que, 17,32% manifestaron poco y nada satisfecho, y dentro de los datos sociodemográficos se obtuvo un 29% de pacientes solteros, divorciados y viudos. Estos datos son semejantes al estudio de Jiménez y Paz<sup>9</sup> con 29,63% de pacientes a veces satisfechos y 23% de pacientes sin pareja, ya sean solteros, divorciados o viudos. Diversos autores<sup>7,13</sup>, relacionan la satisfacción con el tratamiento con tener pareja.

Generalmente, las personas que adolecen esta enfermedad y no la aceptan como parte de su vida, desarrollan la “personalidad del paciente con Diabetes Mellitus”, estas personas desarrollan características específicas o actitudes que niegan su enfermedad. La adaptación de la enfermedad varía de acuerdo al nivel de apoyo social que reciba, la poca o nula adaptación se debe a la dificultad objetiva y subjetiva del paciente ante diferentes situaciones y condiciones de la realidad en la que desarrolla su actividad<sup>9,13</sup>.

En el ítem tiempo utilizado para controlar su Diabetes, 67.72% de los participantes encuestados manifestó estar muy satisfecho, este dato es similar al estudio de Crespo con 72,8%. Las personas con DM tipo II, que viven en áreas urbanas del país, tienen la facilidad para manejar su tratamiento, además, según Cárdenas<sup>10</sup> con su estudio realizado en EsSalud indicó que los pacientes con seguro social manejan de manejan de manera adecuada su enfermedad cuidando que no se incremente su nivel de glucosa<sup>41</sup>.

En el ítem conocimiento sobre la Diabetes Mellitus, 76,38% manifestó estar muy satisfecho y, dentro de los datos sociodemográficos 72,4% de los participantes han realizado estudios a nivel secundario, técnico y/o superior. Este dato es similar al de Bautista y Zambrano<sup>7</sup> con 82,5% muy satisfecho. Hay investigaciones que refiere que el conocimiento sobre la Diabetes se relaciona con el grado de instrucción. Por lo que, facilitaría la educación brindada por parte de Enfermería en la comprensión de la información y la adhesión del tratamiento asumiendo un rol positivo en el autocuidado desde el conocimiento del diagnóstico de la enfermedad<sup>6,13</sup>.

Así mismo, en este estudio se evidenció dentro de los datos sociodemográficos que, 59% de los encuestados son de 61 a 75 años, según Romero<sup>42</sup>, las personas con edades avanzadas tienen un mejor entendimiento y adaptación de la enfermedad, y una mejor percepción de la calidad de vida, debido a sentirse realizado con su vida.

Ante lo expuesto, se puede definir que las personas adultas se encuentran satisfechas con su tratamiento en su mayoría, podría deberse al nivel de escolaridad, ya que el 72.4% de los adultos encuestados han realizado estudios a nivel secundario, técnico y/o superior. El grado de instrucción influye en la captación de la información ofrecida por Enfermería para la prevención de las complicaciones y la adherencia al tratamiento. Así mismo, 70.8% refieren estar casados y en unión libre, el apoyo familiar y de la pareja es fundamental para un mejor agrado y adherencia de la terapéutica<sup>7</sup>.

Otra dimensión que contribuye a la calidad de vida percibida es el impacto con el tratamiento, el paciente al someterse a un tratamiento de por vida, se crea un impacto en la persona que puede llegar a manifestarse en preocupación sobre la salud, incertidumbre, angustia y depresión dependiendo de la percepción del paciente y de sus familiares o amigos, por ello el apoyo social y la educación sobre la enfermedad es básico para la mejora de la calidad de vida<sup>26,27</sup>.

En el gráfico N° 3 se obtuvo que, 74,02% de adultos encuestados tienen bajo impacto con el tratamiento, estos datos son semejantes a los hallados por Saavedra con 42,1% bajo impacto<sup>13</sup>.

Dado a que la Diabetes es una enfermedad crónica puede llevar a la preocupación, incertidumbre, ansiedad, negación, rabia angustia por ello el acompañamiento y la educación son de alta importancia para aprender a vivir con la enfermedad. En este estudio el impacto con el tratamiento es bajo debido a que el tiempo de vivencia con la enfermedad en su mayoría es mayor de dos años (anexo 09). Además, en su mayoría los sujetos nunca esconden a los demás el hecho de que tiene una reacción insulínica, la Diabetes nunca interfiere en la realización del ejercicio, no le imposibilita conducir o usar una máquina, nunca interfiere su vida sexual, ni limita sus relaciones sociales y de amistades (anexo 11)<sup>26,27</sup>.

De acuerdo con el ítem ocultar a los demás el hecho de que usted está teniendo una reacción insulínica, se obtuvo que 79,53% de los participantes manifestaron nunca, este dato es similar al estudio de Bautista y Zambrano<sup>7</sup> con 76,65%. Los pacientes con Diabetes pasan por un proceso de asimilación sobre su enfermedad, al inicio de la detección de la enfermedad, se presentan características en la persona como: negación de esta, ocultar y avergonzarse de la enfermedad, temor por convertirse en un estorbo para su familia, por ello, algunas personas con Diabetes prefieren ocultar a los demás sus reacciones insulínicas<sup>27</sup>.

También, respecto al ítem interferencia en la realización de ejercicio, se evidenció que 77,17% manifestaron nunca, este dato es similar al estudio de Jiménez, Orkaizaguirre y Bimbela<sup>39</sup> con 54%. La actividad física es cualquier movimiento producido que conlleva a un gasto energético, por esto, las personas pueden interpretar el realizar ejercicio físico con realizar las tareas domésticas, actividades en el trabajo, ser cuidador de personas, etc., conllevando a creer que la Diabetes no interfiere en la realización del ejercicio pues, realizan sus actividades de la vida diaria sin ninguna interferencia<sup>27</sup>.

Así mismo, en el ítem su Diabetes le imposibilita conducir o usar una máquina, se obtuvo que 80,31% manifestaron nunca, este dato es similar al estudio de Bautista y Zambrano<sup>7</sup> con 74,56%. Las actividades como manejar un auto o usar una máquina son parte de la recreación, además, se reconocen como herramientas indispensables para la sociedad de hoy en día<sup>32</sup>.

Igualmente, en el ítem interferencia en su vida sexual, se obtuvo que 80,31% manifestaron nunca, este dato es divergente al estudio realizado por Saavedra<sup>13</sup> con 32,5%. La sexualidad se

expresa a través del cuerpo, conllevando a la persona a obtener su personalidad e identidad, además, es parte del deseo para satisfacción personal y de gran ayuda para estabilizar el vínculo con su pareja conllevando a percibir una mejor calidad de vida. El sostén emocional brindado por la familia crea habilidades positivas<sup>36,43</sup>.

Existe una problemática en los adultos que padecen Diabetes Mellitus, esta enfermedad por ser crónica afecta en el deseo sexual de las personas, aunque se muestren resultados positivos, puede deberse a que nuestra realidad mantiene una cultura conservadora, además, existe la dificultad de expresar abiertamente su vida íntima que enfrenta con su pareja y la dificultad de aceptar los cambios fisiológicos presentados en esta etapa de vida<sup>40</sup>.

De acuerdo, al ítem sentir limitaciones en su dieta, se obtuvo que 62,20% de los encuestados manifestaron que a veces sienten limitación en su alimentación, este dato es similar al estudio de Saavedra<sup>13</sup>, con 76,3%. Las personas con Diabetes se sienten obligadas a adoptar estilos de vida saludables, principalmente restricciones en la dieta, esto puede generar la pérdida del control de la alimentación de manera brusca y sin control, conllevando a episodios de compulsión alimentaria<sup>40</sup>.

El cumplimiento de la dieta en los pacientes con Diabetes varía de acuerdo con la percepción de cada persona y de sus preferencias alimentarias, por ello, es necesario evaluar las preferencias y costumbres especialmente al momento de diagnosticar la Diabetes y antes de dar inicio al tratamiento para asegurar una mejor adherencia al tratamiento. El ámbito social que rodea a la persona también influye en cumplimiento de la dieta, como: reuniones familiares, salidas con amigos, excursiones, etc.<sup>39,44</sup>.

También, de acuerdo con el ítem limitaciones en sus relaciones sociales y amistades, se obtuvo que 81,10% de los adultos encuestados manifestaron nunca tener limitaciones, este dato es similar al estudio de Bautista y Zambrano<sup>7</sup> con 81,1% nunca y poca limitación. La mayor proporción de los pacientes tienen buenas relaciones familiares y sociales, el apoyo emocional que le brinda su familia crea habilidades positivas y una mejor autoestima en el paciente con Diabetes<sup>9,13</sup>.

De acuerdo con lo explicado, la investigadora sostiene que los sujetos de estudio evidencian alta calidad de vida percibida debido al apoyo familiar y a la no interferencia de la enfermedad en su vida. Asimismo, después de darse el diagnóstico de esta enfermedad, el personal de

Enfermería debe ser empático, escuchar activamente y brindar educación para que haya una mejor adherencia al tratamiento. Por otro lado, existe un porcentaje significativo de los adultos encuestados que a veces sienten limitación en su dieta, afectando al impacto con el tratamiento<sup>40</sup>.

En la dimensión preocupación social/ vocacional en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, con el tiempo sienten preocupación ya sea por el presente o futuro de su vida, pueden sentirse una carga en su entorno familiar y social, y sentir miedo respecto a los cambios de sus propias ocupaciones en su vida (laboral, familiar, social, etc.)<sup>27</sup>.

En el gráfico N° 4 se obtuvo que, 92,91% de los adultos encuestados tienen baja preocupación social/vocacional. Se encontraron datos divergentes con el estudio realizado por Jiménez, Paz, Kredert<sup>9</sup> con 22,22% baja preocupación.

En este estudio es baja la preocupación social/ vocacional debido a que las personas con Diabetes Mellitus han intentado adaptarse a la enfermedad y a los métodos de cuidado para su salud y, al miedo de sus propias ocupaciones en su vida manifestado en la baja preocupación a poder ir de vacaciones o de viaje, ser capaz de completar su educación, preocupación de tener hijos y de casarse (anexo 12).

De acuerdo con el ítem preocupación de poder ir de vacaciones o de viaje, 88,19% manifestó nunca, este dato es similar al estudio de Gamboa y Ramírez<sup>32</sup> con 73.5% casi nunca y nunca. El paciente con Diabetes debe aceptar su enfermedad con responsabilidad, por este motivo viajar no está dentro de sus prioridades, además, pueden llevar a interrumpir su tratamiento<sup>32</sup>.

También, respecto al ítem preocupación de ser capaz de completar su educación, 93,70% manifestó nunca y de acuerdo con los datos sociodemográficos 41% son adultos y 59% adultos mayores, este dato es similar al estudio de Bautista y Zambrano<sup>7</sup> con 89.1% manifestaron nunca preocuparse en relación con este ítem. Según Infante<sup>12</sup>, la gran mayoría de adultos y adultos mayores pueden valerse por sí mismo, en esta etapa muchos ya han logrado autorrealizarse profesional, familiar y económicamente.

En el ítem preocupación de tener hijos, 93,70% manifestó nunca, este dato es similar al estudio de Bautista y Zambrano<sup>7</sup> con 86% nunca. Y, en el ítem preocupación de casarse, 98,43% manifestó nunca, también concuerda con Zambrano y Bautista<sup>7</sup> con 91,28% nunca. Según Infante<sup>12</sup>, la mayoría de los adultos son autorrealizados familiarmente (son casados y tienen

hijos), económicamente y, los adultos mayores al ser jubilados o despedidos laboralmente se vuelven dependientes de sus hijos económicamente.

Conforme a lo explicado, la investigadora concuerda con lo explicado por Infante<sup>12</sup>, los pacientes se enfrentan a múltiples situaciones, donde su miedo puede incrementar, pero el apoyo familiar es básico para afrontar estas situaciones de estrés, asimismo, en la etapa del adulto la persona ya ha cumplido la mayoría de sus metas, se encuentra estable emocional y económicamente, es por esto que se evidencia una baja preocupación con relación a esta dimensión.

En la dimensión preocupación relacionada con la Diabetes Mellitus en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, la preocupación ocasiona impaciencia, temor, ansiedad, o intranquilidad de un hecho ocurrido o que se tiene la certeza que ocurrirá, esta tiene una conexión con los síntomas de la depresión y el sufrimiento crónico a causa de la Diabetes Mellitus conllevando a alterar su autocuidado<sup>2,28</sup>.

En el gráfico N° 5 se obtuvo que, 56,69% de los adultos estudiados tienen preocupación relacionada con la Diabetes de nivel medio, estos datos son divergentes al estudio de Saavedra<sup>13</sup>, quien reportó un 28.1%.

Dado que la Diabetes Mellitus es crónica y degenerativa los sujetos de estudio han manifestado intranquilidad por no poder controlar el avance de la enfermedad y porque conocen con certeza hechos que ocurrirá como el cambio de su cuerpo y las complicaciones futuras como la amputación de extremidades, accidentes cerebrovasculares, ceguera, nefropatía crónica (anexo 13).

De acuerdo con el ítem preocupación de que su cuerpo parezca diferente, 50,85% manifestó casi nunca y a veces, estos datos son similares al estudio de Guerrero, Uribe, Arteaga<sup>45</sup> con 74.21% manifestó casi nunca y a veces. Los pensamientos negativos en la persona con Diabetes pueden llegar a afectar su autoestima, sin embargo, cuando estos pensamientos se vuelven incontrolables conlleva a un malestar emocional, pudiendo afectar su vida diaria y preocupación por las posibles complicaciones en un futuro como las amputaciones<sup>45</sup>.

De acuerdo con el ítem preocupación de si tendrá complicaciones, 78,74% manifestó a veces y casi siempre, estos datos son similares al estudio de Bautista y Zambrano<sup>7</sup> con 57,49% manifestó a veces y casi nunca. Según Infante<sup>12</sup>, la persona que padece de Diabetes siente

ansiedad ante las complicaciones futuras que puede causar su enfermedad pudiendo llegar a padecer depresión y aislamiento social por esto, la persona debe adaptarse a su nuevo estilo de vida, tener un propósito y mantener contacto con sus relaciones sociales.

De acuerdo con lo explicado, la investigadora sostiene que los sujetos de estudio tienen cierto temor hacia las futuras complicaciones que puede causar la enfermedad, asimismo, a pesar de la buena adaptación y adherencia que pueden presentar a lo largo de su tratamiento, pueden llegar a sentirse más vulnerables y débiles conllevando a sentir preocupación en relación a su enfermedad<sup>46</sup>.

## V. CONCLUSIONES

- El 75,59% de los adultos estudiados presentan alta calidad de vida percibida; y, sólo 24,42% calidad de vida percibida de nivel medio debido a 74,02% alta satisfacción con su tratamiento, 74,02% bajo impacto con su tratamiento, 92,91% baja preocupación social y 56,69% nivel medio de preocupación relacionada con su enfermedad.
- La satisfacción con el tratamiento en la población adulta es alta con 74,02%, esto quiere decir que el apoyo familiar y de la pareja es fundamental para un mejor agrado y adherencia de la terapéutica, asimismo, el grado de instrucción influye de manera positiva en la captación de la información ofrecida
- El impacto con su tratamiento en los adultos es bajo con 74,02%, debido al apoyo familiar y a la no interferencia de la enfermedad en su vida por otro lado, un porcentaje significativo en el ítem limitación en su dieta a veces siente limitación afectando al impacto con el tratamiento.
- La preocupación social/vocacional de los adultos es baja con 92,91% lo que significa que la mayoría de sus metas ya las ha cumplido, en esta la mayoría de los adultos se encuentran estable emocional y económicamente.
- La preocupación relacionada con la Diabetes en los adultos es de nivel medio con 56,69%, debido a que pueden llegar a sentirse más vulnerables y débiles conllevando a sentirse preocupados con respecto a las complicaciones que pueden generar la enfermedad en un futuro.

## **VI. RECOMENDACIONES**

A las instituciones de salud, implementar programas multidisciplinarios de apoyo hacia los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II haciendo hincapié en el impacto con el tratamiento y la preocupación relacionada con la Diabetes Mellitus. Para ello los profesionales deben enfatizar la educación para la salud en el adulto, familia y comunidad en apartados como:

- Efectos adversos del tratamiento oral e intradérmico.
- Adherencia en la dieta, apoyo de la familia y comunidad.
- Resolver dudas sobre las complicaciones.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Notas descriptivas. 2017 [citado 12 sep 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2vMdBnP>
2. Han N, Kirigia J, Claude J, Ogurstova K, Guariguata L, Rathmann W, et al. Diabetes Atlas De La Fid. En: Diabetes Atlas [Internet]. 8a ed. International Diabetes Federation; 2017. p. 150 [citado 13 sep 2018]. 150 p. Disponible en: <https://bit.ly/2vzuvD2>
3. American Diabetes Association. Hoja informativa nacionales sobre la diabetes del 2017 [Internet]. Estados Unidos: Departamento de Salud y Servicios Humanos - USA; 2017 [citado 13 sep 2018]. p. 20. Disponible en: <https://bit.ly/2yk0r0o>
4. Moreno J, Gonzáles N. Los costes de atender a una persona con diabetes. Diabetes Práctica [Internet]. 2017 [citado 17 sep 2018];08(01):4-9 p. Disponible en: <https://bit.ly/2Fu3MNP>
5. Beléndez M, Lorente I, Maderuelo M. Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares. Gac Sanit [Internet]. Jul 2015 [citado 7 sep 2018];29(4):300-3. Disponible en: <https://bit.ly/2IE2mSY>
6. Prajapati V, Blake R, Acharya L, Seshadri S. Evaluación de la calidad de vida en pacientes diabéticos tipo II utilizando el cuestionario modificado de calidad de vida (MDQoL) - 17. Braz J Pharm Sci [Internet]. 5 mar 2017 [citado 6 sep 2018];53(4):17144. Disponible en: <https://bit.ly/2XuU483>
7. Bautista L, Zambrano G. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investig en Enfermería Imagen y Desarro [Internet]. 15 dic 2015 [citado 6 mar 2019];17(1):131-48. Disponible en: <https://bit.ly/2x9VohZ>
8. Benites B, Portocarrero S, Sánchez R. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2018. ENDES [Internet]. 7 may 2018; 192p. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
9. Jiménez R, Paz M, Kredertd S. Calidad de vida de pacientes del programa diabetes mellitus relacionado con su perspectivas espirituales. Hospital Dos de Mayo [Tesis de Licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017 [citado 13

- sep 2018]. 108 p. Disponible en: <https://bit.ly/2XwrCTk>
10. Cárdenas G, Huanca C. Calidad de vida del paciente diabético atendido en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta ESSALUD Puerto Maldonado, 2016 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Madre de Dios: Madre de Dios Capital de la Bioseguridad; 2016 [citado 13 sep 2018]. 74 p. Disponible en: <https://bit.ly/2ZIJ9ou>
  11. Achante E. Calidad de vida de los pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chincha, enero a Jun del 2017 [Tesis de Maestría en Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2017 [citado 13 sep 2018]. 49 p. Disponible en: <https://bit.ly/31MupqB>
  12. Infante A. Calidad de vida y Características sociales del adulto mayor con diabetes mellitus, EsSALUD Chota 2014 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014 [citado 13 sep 2018]. 77 p. Disponible en: <https://bit.ly/2Lcbn7o13>.
  13. Saavedra A. Calidad de vida en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017 [citado 12 sep 2018]. 72 p. Disponible en: <https://bit.ly/2Xx3DDp>
  14. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Notas descriptivas. 2018 [citado 11 oct 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2y1qOYm>
  15. Orley K, Organización Mundial de la Salud. La gente y la salud, ¿Que calidad de vida? Foro Mund Salud [Internet]. 1996 [citado 3 oct 2018];17:385-387 p. Disponible en: <https://bit.ly/2jBQH9X>
  16. Verdugo M. El concepto de calidad de vida, su medición y utilización. En: Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. 2a ed. España: Amarú; 2009. p. 27-58.
  17. Oblitas L. Psicología de la salud y calidad de vida. 3rd ed. México: Cengage Learning; 2009. 620 p.
  18. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Perú med exp salud publica [Internet]. 2 de junio de 2016 [citado 28 oct 2018];33(2):199-201. Disponible en:

<https://bit.ly/2xaINes>

19. Ayala A, Castro E, Díaz A, Fernández G, Frades B, Gonzáles-Velez A, et al. Salud y calidad de vida de personas mayores con demencia institucionalizadas [Internet]. Forjaz M, Rodríguez-Blázquez C, editores. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III-Ministerio de Economía y Competitividad; 2015. 143 p. Disponible en: <https://bit.ly/2Q3UcZq>
20. Varela L, Gallego E. Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado. Salud Soc [Internet]. 17 de jul de 2015 [citado 2 jun 2019];2(1). Disponible en: <https://bit.ly/2WWKQsq>
21. Contreras G. Calidad de vida y autocuidado en los pacientes del programa de diabetes mellitus del Hospital Hipólito Unane de Tacna, 2017 [Tesis doctoral en Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2017 [citado 13 sep 2018]. 103 p. Disponible en: <https://bit.ly/2Xn16vF>
22. Millan M. Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL). Atención Primaria [Internet]. 1 ene 2002 [citado 6 de septiembre 2018];29(8):517-21. Disponible en: <https://bit.ly/2Kzlofn>
23. Real Academia Española. Definición de satisfacción [Diccionario en Internet]. RAE. 2017 [citado 11 oct 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=XLJpCxx>
24. Real Academia Española. Definición de tratamiento [Diccionario en Internet]. RAE. 2017 [citado 11 oct 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=aWzrvDX>
25. Badia X. La satisfacción con el tratamiento. Med Clin (Barc) [Internet]. 18 jun 2005 [citado 11 de octubre de 2018];125(3):120. Disponible en: <https://bit.ly/2L9WDWw>
26. Real Academia Española. Definición de impacto [Diccionario en Internet]. RAE. 2017 [citado 11 oct 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=L1TjrM9>
27. Ledón L. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. Rev Cuba Endocrinol [Internet]. 2012 [citado 11 oct 2018];23(1):76-97. Disponible en: <https://bit.ly/2GkBJ10>
28. Real Academia Española. Definición de preocupación [Diccionario en Internet]. RAE.

- 2017 [citado 11 oct 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=U3Uz4uF>
29. Goday A. Epidemiología y etiología de la diabetes. Tipos de diabetes. En: Tratado de Diabetes Mellitus. II. España: Panamericana; 2017. 716 p.
  30. Papadakis M, Mcphee S. Diagnóstico clínico y tratamiento. 52<sup>a</sup>-ed. México: Mc Graw Hill Education; 2013. 1944 p.
  31. Real Academia Española. Definición de calidad [Diccionario en Internet]. RAE. 2017 [citado 12 oct 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=6nVpk8P>
  32. Gamboa C, Ramírez E. Percepción del Paciente con Diabetes Mellitus Tipo II Sobre su Calidad de Vida: programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo [Tesis de Licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013 [citado 12 sep 2018]. 96 p. Disponible en: <https://bit.ly/2IBenIw>
  33. Dirección de Atención Integral de Salud. Norma Técnica de Salud para Atención Integral de Salud e la Etapa de Vida Joven [Diapositiva en Internet]. Perú: MINSA; 2017. 101 diapositivas. [citado 12 oct 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2FvpPn4>
  34. Elena P, García F, García L, Gómez G, Gonzáles M, Gonzáles A, et al. Manual de Investigación Cuantitativa para Enfermería. Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria; 2011. 86 p.
  35. Sgreccia E. Manual de bioética. Tercera. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2014. 968 p.
  36. Sánchez C, Vega H, Santos R, Gainza G, Lara R. Caracterización del estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II. Yara, 2017. Mul Med [Internet]. 2018 [citado 16 jun 2019];22(5):911-23. Disponible en: <https://bit.ly/2Xrt9tP>
  37. Esquía G. Calidad de vida y autocuidado en los pacientes del programa de diabetes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016 [citado 13 sep 2018]. 170 p. Disponible en: <https://bit.ly/2Y7DZIR>
  38. Sahi N, Cupani M, Cortez F, Rubin G. Adaptación de la escala de calidad de vida específica de la diabetes para pacientes con diabetes tipo 1. Rev la ALAD [Internet]. 2018

- [citado 8 sep 2019]; 8(2):57–66 p. Disponible en: <http://www.revistaalad.com/abstract.php?id=376>
39. Jiménez M, Orkaizaguirre A, Bimbela M. Estilo de vida y percepción de los cuidados en pacientes crónicos: hipertensos y diabéticos. *Index Enferm* [Internet]. Dic 2015 [citado 16 jun 2019];24(4):217-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000300006>
  40. Díaz N, Basso P, Follador R, Ravazzani A, Ziemer K. El impacto de la Diabetes Mellitus tipo 2 en la calidad de vida. *Rev médica da UFPR* [Internet]. 2016 [citado 16 jun 2019];3(1):5-12. Disponible en: <https://bit.ly/2KB1GzR>
  41. Crespo S. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida para jóvenes con diabetes en jóvenes de 11 a 21 años de edad con Diabetes Tipo 1. Guatemala. 2017 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Universidad Rafael Landívar; 2017 [citado 10 oct 2018]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/15/Crespo-Sara.pdf>
  42. Romero C, Martínez P. Percepción de Enfermedad y Calidad de Vida Relacionada con la Salud en un Grupo de Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Lima; Pontificia Universidad Católica del Perú; 2015 [citado 13 sep 2018]. 61 p. Disponible en: <https://bit.ly/2WYUIAw>
  43. Vega M. Calidad de Vida y los Factores Biosociales del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II [Tesis de Licenciatura en Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015 [citado 12 sep 2018]. 73 p. Disponible en: <https://bit.ly/2N57kMA>
  44. Alvarado D, Padilla N, García M. Relación del coeficiente intelectual con percepción del estilo de vida en pacientes con y sin descontrol metabólico de Diabetes tipo 2. Jóvenes en la Cienc [Internet]. 30 dic 2018 [citado 16 jun 2019];4(1):232-6. Disponible en: <https://bit.ly/2ICOxnN>
  45. Guerrero A, Uribe M, Arteaga N. Autoestima y calidad de vida en personas con diabetes. Hospital Regional Docente de Trujillo [Tesis en Licenciatura en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017 [citado 13 sep 2018]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8736/1786.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

46. Custodio R, Santamaria L. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II del programa de enfermedades no transmisibles - Diabetes. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque [Tesis de Licenciatura en Internet]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2016 [citado 10 oct 2018]. 120 p. Disponible en: <https://bit.ly/31Np16R>

## VIII. ANEXOS

### Anexo 01: Fórmula finita para hallar la muestra

$$\frac{Z^2 \times N \times p \times q}{e^2(N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

**Donde:**

N= Total de la población

Z<sup>2</sup>= 1.962 = 95% de seguridad

p= 0.5 = Proporción esperada

q= 1-p = 0.5

e= 5% = 0.05 Margen de error

**Se halló:**

$$\frac{1.96^2 \times 190 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(190 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$N= 127$$

**Anexo 02: Escalamiento Likert del Instrumento Calidad de Vida Específico para la Diabetes Mellitus**

Satisfacción con el tratamiento	Rangos: 1 = muy satisfecho, 2 = bastante satisfecho, 3 = algo satisfecho, 4 = poco satisfecho y 5 = nada satisfecho. La puntuación global de 15 indica alta satisfacción.
Impacto con el tratamiento	Rangos: 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = casi siempre y 5 = siempre. Las puntuaciones mínimas de estas dimensiones son: 17, 7 y 4 puntos respectivamente indicando escaso impacto y poca preocupación. La puntuación total fue la suma de las puntuaciones dadas a cada pregunta del cuestionario.
Preocupación social/vocacional	
Preocupación relacionada con la Diabetes	

**Anexo 03: Calidad del Instrumento Calidad de Vida Específico para la Diabetes Mellitus**

Validez	Confiabilidad
<p>Se valoró con análisis factorial ejecutado en 105 pacientes inicialmente demostrándose el factor principal con 28,8% que explica la varianza total, seguidamente se evidenció 13 factores que revelaban el 51,8% de la varianza.</p> <p>Hallándose 14 factores que revelaron el 73% de la varianza total<sup>23</sup>.</p>	<p>Se estimó por la consistencia interna global (Alfa de Cronbach) con 0,91 y para cada dimensión: 0,83, 0,81, 0,78 y 0,72 respectivamente en el orden de las dimensiones.</p> <p>Así mismo, la fiabilidad se estimó con el test – retest ejecutado en 496 sujetos de un total de 874, mediante el coeficiente de correlación de Pearson con un rango de 0,52 – 0,81 (<math>p &lt; 0,001</math>)<sup>23</sup>.</p>

## Anexo 04: Resolución de la aprobación del comité de ética de la facultad de medicina



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 187-2019-USAT-FMED**  
 Chiclayo, 19 de febrero de 2019

Vista la solicitud N° 155947 de fecha 18 de febrero de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Mesta Chapoñan Melissa Estefany, de la Escuela de Enfermería. Asesora: Mgtr. Magaly del Rosario Chú Montenegro.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado **Calidad de Vida Percibida en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II – Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo**. Chiclayo, Perú. 2019, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.

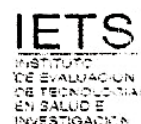


MSc. Blgo. Antero Enrique Yacarini Martínez  
 Secretario Académico  
 Facultad de Medicina



Méd. Jorge Luis Limo Liza  
 Decano (e)  
 Facultad de Medicina

## Anexo 05: Carta de aceptación para la ejecución de la investigación



## ANEXO 11

**CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA  
INVESTIGACIÓN POR EL JEFE DEL DEPARTAMENTO/SERVICIO**

Dr. Mario Cosmópolis Samané  
Gerente de la Red Asistencial de Lambayeque

De nuestra consideración:

El Jefe del Departamento/ Servicio Especialidades Médicas del Establecimiento de Salud Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de la Red Asistencial Lambayeque, en el cual el(la) Dr(a)/Est. Melissa Estefany Hesta Chaconan, investigador(a) principal del Protocolo "Calidad de Vida Percibida en Adultos con Diabetes Mellitus tipo II - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú, 2019", tiene el agrado de dirigirse a usted para manifestarle mi visto bueno, por ser **VIABLE**, para la realización del proyecto señalado previamente. Este proyecto deberá contar además con las evaluaciones del Comité de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación y la autorización correspondiente por su despacho antes de su ejecución.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,

Richard López Vásquez  
MÉDICO ENDOCRINÓLOGO  
C.M.P.: 80137 R.N.E.: 13718

Dr. Richard López Vásquez

Firma, sello, nombre del Jefe de Departamento/ Servicio

## Anexo 06: Constancia de aprobación por el comité de ética del hospital



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

**CENTRO DE INVESTIGACIÓN**

RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE

**CONSTANCIA N° 066**

EL PRESIDENTE DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE – ESSALUD, deja constancia

NIT: 1298 – 2019 – 3144

Que, la Gerencia de la Red Asistencial Lambayeque, autoriza la ejecución del Proyecto de Investigación que se detalla, el mismo que fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Lambayeque "Juan Aita Valle" – EsSalud, de acuerdo con la Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD. Directiva que estable los Lineamientos de Regulación y Fomento de la Investigación en EsSalud.

TITULO	"CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II- HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, CHICLAYO, PERU. 2019"
AUTOR (ES)	• BACH, ENF- MELISSA ESTEFANY MESTA CHAPOÑAN
ASESOR (ES)	• Mgr. MAGALY DEL ROSARIO CHU MONTENEGRO
UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD	ENFERMERIA
MOTIVO DE LA INVESTIGACION	Optar Título de Licenciada en Enfermería
AREA DE INVESTIGACIÓN	CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGIA Y ARCHIVO CLINICO DEL: HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DE LA RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
HORARIO	A determinar
PERIODO	Del 03 de Mayo al 03 de Setiembre del 2019

Así mismo, la autora del mencionado Proyecto alcanzará al Área de Biblioteca – Red Asistencial Lambayeque, un ejemplar de la Tesis presentada.

Se expide la presente, para fines convenientes, ante las instancias correspondientes.

Chiclayo, 03 de Mayo del 2019

CCR/cva

  
 Dr. Carlos Isalas Cerrón Rivera  
 Presidente del Centro de Investigación  
 Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo

  
[centroinvest.lambayeque@essalud.gob.pe](mailto:centroinvest.lambayeque@essalud.gob.pe)

Plaza de la Seguridad Social S/N  
 Chiclayo – Lambayeque – Perú  
 Telf. (074) 237776 Anexo 2375  
 (074) 221555

## Anexo 07

### Hoja informativa para participar en un estudio de investigación

---

#### Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Melissa Estefany Mesta Chapoñan

Título : “Calidad De Vida Percibida En Adultos Con Diabetes Mellitus Tipo II – Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo, Perú. 2019”

---

#### Propósito del Estudio:

La presente investigación es conducida por Melissa Estefany Mesta Chapoñan, estudiante de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Lo estamos invitando a participar de este estudio para determinar cuál es el nivel de calidad de vida percibida en Adultos con Diabetes Mellitus tipo II, con la finalidad de conocer los resultados y brindar información a las instituciones de salud para implementar programas de apoyo hacia los pacientes con Diabetes Mellitus y aportar conocimiento sobre la calidad de vida percibida de estos pacientes a los profesionales de la salud.

#### Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted de lectura a la hoja informativa, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será llenado en un tiempo estimado de 20 minutos.
2. En seguida se procesará la información obteniendo resultados para ser usados en esta investigación de manera anónima.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

#### Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

#### Beneficios:

Usted no será beneficiado por participar en este estudio.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Deseamos conservar la información recogida en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI  NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Melissa Estefany Mesta Chapañan al tel.980135188, investigador principal.

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 Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

Anexo 08

N° \_\_\_\_\_

**ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN ADULTOS CON DIABETES  
MELLITUS TIPO II**

**Instrucciones Generales:**

Fecha: ...../...../.....

Esta encuesta es absolutamente anónima, no escriba **ningún** tipo de identificación y responda con la más amplia libertad y sinceridad posible.

**I. DATOS GENERALES****a) Edad:** 30 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años 61 a 75 años**b) Sexo:** F (  ) M (  )**c) Estado Civil** Soltero(a) Casado(a) Conviviente Divorciado (a) Viudo (a)**d) Grado de instrucción:** primaria secundaria técnico superior superior**e) Ocupación:**

\_\_\_\_\_

—

**f) Tiempo de tratamiento** 3 meses a 1 año 1 a 2 años 2 a 3 años 3 años a más**g) Complicaciones** Hipertensión Pie diabético Ceguera Daño renal

Otros:

\_\_\_\_\_

## II. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

A continuación, marque con un aspa (x) según crea conveniente.

En la **dimensión satisfacción con el tratamiento:**

1 = muy satisfecho

4 = poco satisfecho

2 = bastante satisfecho

5 = nada satisfecho

3 = algo satisfecho

Y en las siguientes dimensiones: Impacto con el tratamiento, Preocupación social/ vocacional,

**Preocupación relacionada con la Diabetes:**

1 = nunca

4 = casi siempre

2 = casi nunca

5 = siempre

3 = a veces

PREGUNTAS		PUNTAJE				
SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO		1	2	3	4	5
1	¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo utilizado para controlar su Diabetes?					
2	¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que utiliza en sus revisiones (controles)?					
3	¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?					
4	¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?					
5	¿Está usted satisfecho con la flexibilidad (facilidad) que tiene para cumplir su dieta?					
6	¿Está usted satisfecho con la carga percibida de su Diabetes en su familia?					
7	¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la Diabetes?					
8	¿Está usted satisfecho con sus horas de sueño?					
9	¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?					
10	¿Está usted satisfecho con su vida sexual?					
11	¿Está usted satisfecho con la influencia de la Diabetes en sus actividades en el trabajo, colegio u hogar?					
12	¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?					
13	¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea para hacer ejercicio?					
14	¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?					
15	¿Está usted satisfecho con su vida en general al tener Diabetes Mellitus?					
IMPACTO CON EL TRATAMIENTO		1	2	3	4	5
16	¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su Diabetes?					
17	¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su Diabetes en público?					
18	¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?					

19	¿Con qué frecuencia su Diabetes interfiere en su vida familiar?					
20	¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?					
21	¿Con qué frecuencia limita sus relaciones sociales y amistades a causa de la Diabetes Mellitus?					
22	¿Con qué frecuencia siente que tiene limitaciones en su dieta?					
23	¿Con qué frecuencia interfiere su vida sexual a causa de la Diabetes Mellitus?					
24	¿Con qué frecuencia su Diabetes le impide conducir o usar una máquina (p. ej., computadora, máquina de escribir)?					
25	¿Con qué frecuencia su Diabetes interfiere en la realización de ejercicio?					
26	¿Con qué frecuencia abandona las actividades de su trabajo, colegio o casa por su Diabetes?					
27	¿Con qué frecuencia se encuentra usted mismo explicándose qué significa tener Diabetes?					
28	¿Con qué frecuencia cree que su Diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?					
29	¿Con qué frecuencia bromean con usted por causa de su Diabetes?					
30	¿Con qué frecuencia siente que va al baño más que los demás a causa de su Diabetes?					
31	¿Con qué frecuencia prefiere comer algo que no le conviene en vez de contar que tiene Diabetes Mellitus?					
32	¿Con qué frecuencia esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo una reacción insulínica?					
<b>PREOCUPACIÓN: SOCIAL/VOCACIONAL</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
33	¿Con qué frecuencia le preocupa si se casará?					
34	¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá hijos?					
35	¿Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?					
36	¿Con qué frecuencia le preocupa si le será denegado un seguro social?					
37	¿Con qué frecuencia le preocupa si será capaz de completar su educación?					
38	¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el empleo?					
39	¿Con qué frecuencia le preocupa si podrá ir de vacaciones o de viaje?					
<b>PREOCUPACIÓN RELACIONADA CON LA DIABETES</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
40	¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?					
41	¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su Diabetes?					
42	¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debidas a su Diabetes?					
43	¿Con qué frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su Diabetes?					

**¡MUCHAS GRACIAS!**

**Anexo 09: Datos sociodemográficos**

**Tabla 1. Características generales de los adultos con Diabetes Mellitus tipo II – Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo, 2019**

	N	%
<b>Edad</b>		
30 a 40 años	8	6,3
41 a 50 años	11	8,7
51 a 60 años	33	26,0
61 a 75 años	75	59,0
Total	127	100,0
<b>Sexo</b>		
Femenino	65	51,2
Masculino	62	48,8
Total	127	100,0
<b>Estado civil</b>		
Soltero	1	,8
Casado	58	45,7
Conviviente	32	25,2
Divorciado	6	4,7
Viudo	30	23,6
Total	127	100,0
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	35	27,6
Secundaria	35	27,6
Técnico superior	10	7,8
Superior	47	37,0
Total	127	100,0
<b>Ocupación</b>		
Carrera universitaria	9	7,1
Carrera no universitaria	75	59,0
Jubilados	43	33,9
Total	127	100,0

<b>Tiempo de tratamiento</b>		
Menos de 2 años	7	5,5
Más de 2 años	120	94,5
Total	127	100,0

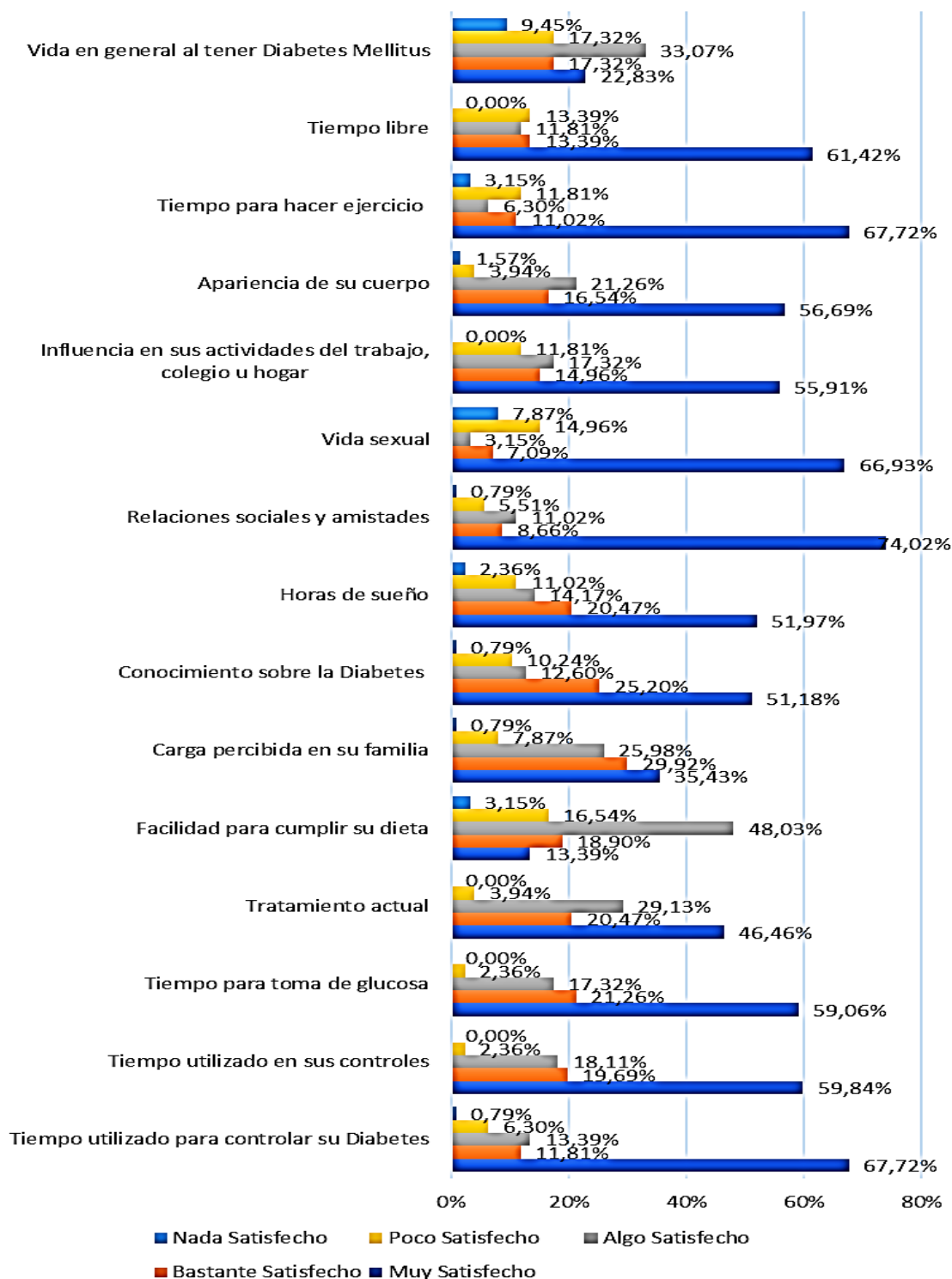
  

<b>Complicaciones</b>		
Con complicaciones	30	23,6
Sin complicaciones	97	76,4
Total	127	100,0

<b>Comorbilidad</b>		
Con comorbilidad	91	71,7
Sin comorbilidad	36	28,3
Total	127	100,0

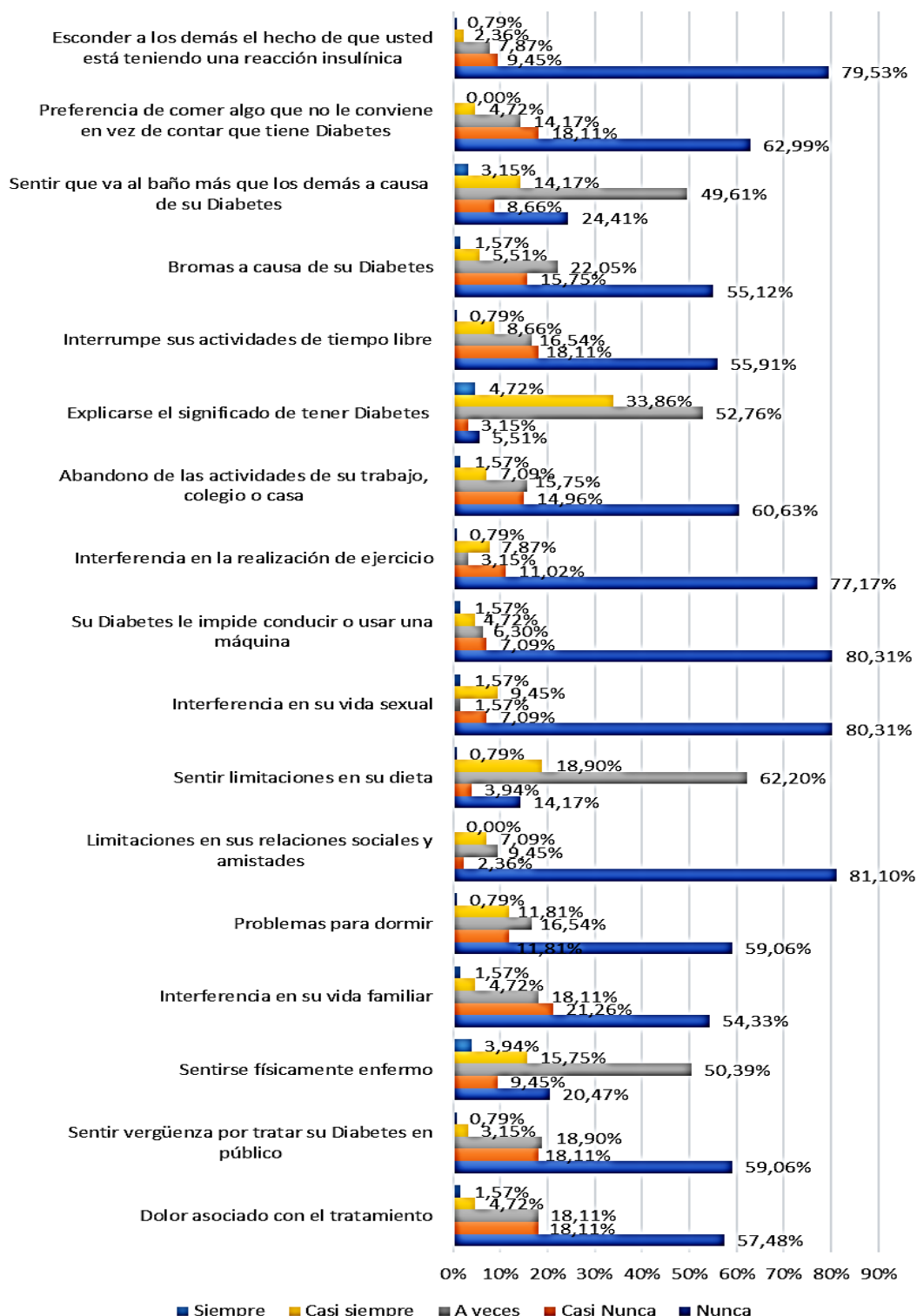
**Anexo 10**  
**Gráfico N°6: Satisfacción con el Tratamiento en Adultos**  
**con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Almanzor**  
**Aguinaga Asenjo - Lambayeque, 2019**



Fuente: Cuestionario de la calidad de vida específico para la Diabetes Mellitus 2019

**Interpretación:** Los adultos encuestados, están satisfechos en cuanto a su tiempo para hacer ejercicio un 67.72%, con sus relaciones sociales y de amistad un 74,02% y con su conocimiento acerca de la enfermedad un 51,18%.

**Anexo 11**  
**Gráfico N°7: Impacto con el Tratamiento en Adultos con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - Lambayeque, 2019**

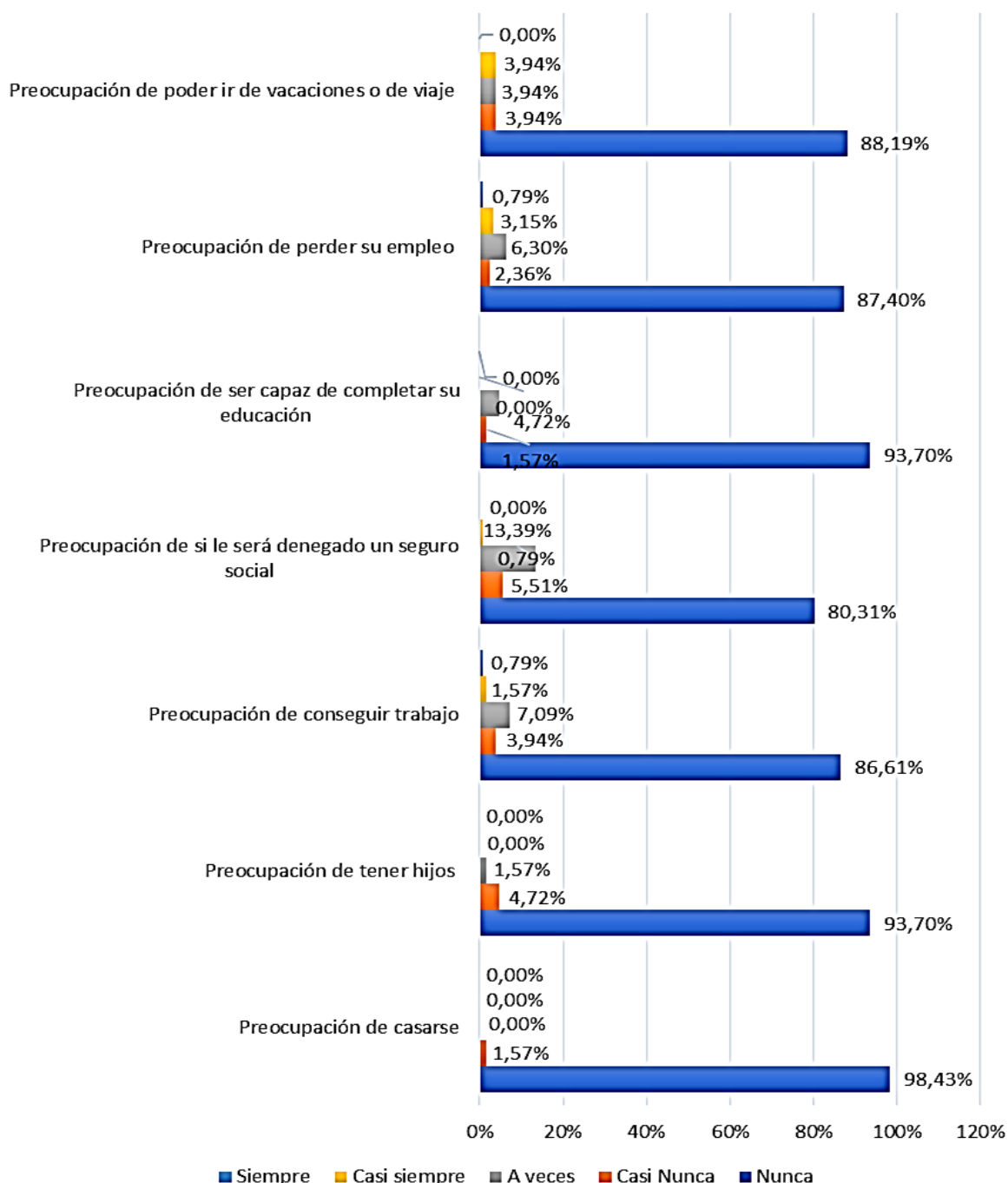


Fuente: Cuestionario de la calidad de vida específico para la Diabetes Mellitus 2019

**Interpretación:** El 52,76% manifestó que a veces se encuentra explicándose el significado de tener diabetes, 80,31% nunca tiene interferencia en su vida sexual a causa de la diabetes y, 62,20% a veces siente limitaciones con su dieta.

## Anexo 12

**Gráfico N°8: Preocupación Social/ Vocacional en Adultos con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - Lambayeque, 2019**

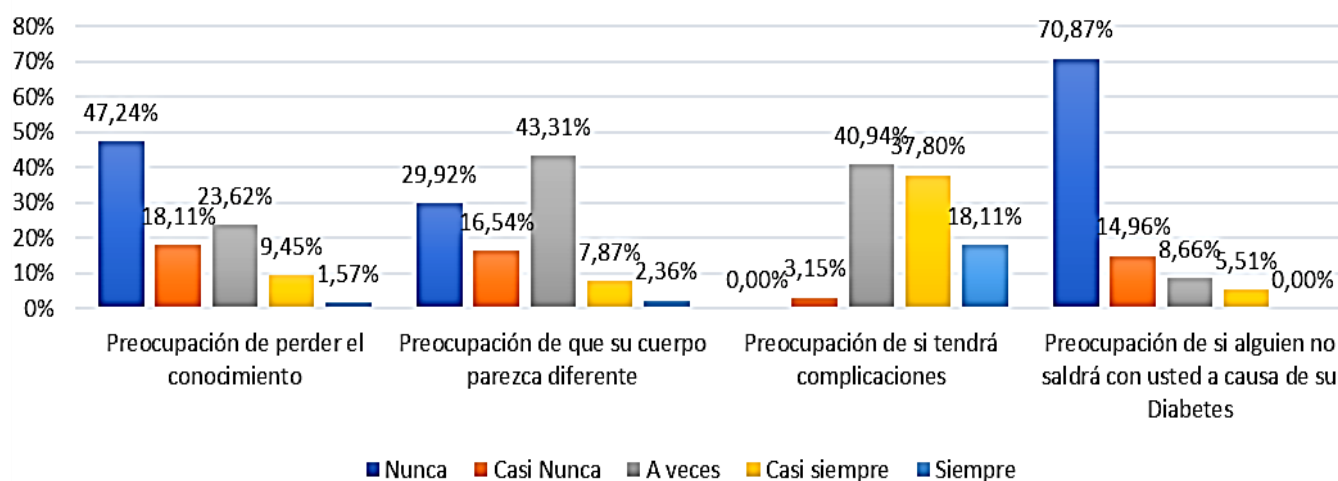


Fuente: Cuestionario de la calidad de vida específico para la Diabetes Mellitus 2019

**Interpretación:** El 87,40% manifestó nunca sentir preocupación por perder su empleo, 80,31% nunca sintió preocupación por si le denegaran un seguro social, 86,61% nunca sintió preocupación de conseguir trabajo, 93,70% nunca sintió preocupación de tener hijos y el 98,43% nunca sintió preocupación de casarse.

## Anexo 13

**Gráfico N°9: Preocupación Relacionada con la Diabetes Mellitus en Adultos con Diabetes Mellitus del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - Lambayeque, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de la calidad de vida específico para la Diabetes Mellitus 2019

**Interpretación:** El 47,24% manifestó nunca preocuparse por perder el conocimiento, 43,31% a veces tiene preocupación de que su cuerpo parezca diferente a causa de la Diabetes, 40,94% a veces se preocupa de si tendrá preocupaciones y el 70,87% nunca se preocupa de si alguien no saldrá con el paciente a causa de su Diabetes.