



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



ESCUELA DE POSGRADO

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud de la **TESIS** cuyo título es:

**"FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE
DIABÉTICO TRATADO EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE LA POLICÍA
NACIONAL DEL PERÚ "LUIS NICASIO SÁENZ" MAYO A OCTUBRE 2022"**

Presentado por:

PÉREZ QUISPE GENOVEVA MARLENE

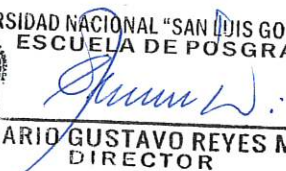
De la **MAESTRÍA EN ENFERMERÍA** mención **CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**.

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 1%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 12 de abril de 2025.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. MARIO GUSTAVO REYES MEJÍA
DIRECTOR

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA: ENFERMERÍA
Mención: Ciencias de la Enfermería



TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DEL
PACIENTE DIABÉTICO TRATADO EN EL COMPLEJO
HOSPITALARIO DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ “LUIS
NICASIO SÁENZ” MAYO A OCTUBRE 2022”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

PRESENTADO POR:

Bach. Genoveva Marlene Pérez Quispe

GRADO A OBTENER: MAESTRO

ASESOR:

Dr. HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA

Ica – Perú

2025

DEDICADO A:

Mis padres

AGRADEZCO A:
Dios por darme la vida

ÍNDICE

Portada	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii

CUERPO DEL INFORME FINAL

I. Introducción.....	1
II. Estrategia metodológica	17
III. Resultados	20
IV. Discusión	28
V. Conclusiones	30
VI. Recomendaciones	31
VII. Referencias bibliográficas	32
VIII. Anexos.....	35

Índice de tablas

	Pág	
Tabla N° 1	Factores asociados y calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022	20
Tabla N° 2	La edad como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022	22
Tabla N° 3	Sexo como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022	23
Tabla N° 4	Grado de instrucción como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022	24
Tabla N° 5	Estado civil como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022	25
Tabla N° 6	Presencia de hipertensión arterial como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022	26
Tabla N° 7	Presencia del pie diabético como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022	27

Índice de figuras

	Pág
Figura N° 1 Factores asociados y calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022	21
Figura N° 2 La edad como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022	22
Figura N° 3 Sexo como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022	23
Figura N° 4 Grado de instrucción como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022	24
Figura N° 5 Estado civil como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022	25
Figura N° 6 Presencia de hipertensión arterial como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022	26
Figura N° 7 Presencia del pie diabético como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022	27

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022.

Metodología: El estudio es de tipo no experimental, es trasversal, prospectiva y analítica. Nivel. Descriptivo-correlacional. Población. Pacientes diabéticos atendidos en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” entre mayo a octubre 2022 que son 450 pacientes, muestra de 206 pacientes diabéticos. La calidad de vida se midió con el Cuestionario Diabetes-39 y los factores asociados con una Ficha de datos generales.

Resultados: El 43,7% tienen mala calidad de vida, 34% regular calidad de vida y el 22,3% tienen buena calidad de vida, además el 53,9% de pacientes eran de edades de 60 a más años, 57,8% eran masculinos, 24,8% tenían grado de instrucción primaria, 56,8% secundaria y 18,4% superior, 41,7% eran solteros o viudos, 24,3% sufrían de hipertensión arterial y el 34% tenían pie diabético. Los factores que se asocian a la mala calidad de vida fueron: Los pacientes de 60 a más años tienen proporcionalmente menor calidad de vida (49,5%) que los diabéticos menores de 60 años (36,8%), los pacientes masculinos tienen proporcionalmente menor calidad de vida (52,1%) que las del sexo femenino (32,2%), los pacientes con grado de instrucción primaria tienen menor calidad de vida (78,4%) que los que tienen secundaria (36,8%) y los que tienen grado de instrucción superior (18,4%), los pacientes con estado civil soltero o viudo tienen menor calidad de vida (52,3%) que los que son casados o convivientes (37,5%), los pacientes con hipertensión arterial tienen menor calidad de vida (60%) que los que no tienen hipertensión arterial (38,5%), los pacientes con pie diabético tienen menor calidad de vida (70%) que los que no tienen pie diabético (30,1%), todos con valor de $p < 0,05$.

Conclusiones: Los factores asociados a la mala calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022 son las edades de 60 a más años, masculinos, con grado de instrucción primaria, solteros o viudos, con hipertensión arterial y pie diabético.

Palabras clave: Factores asociados, calidad vida, diabéticos.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the quality of life of the diabetic patient treated in the Hospital Complex of the National Police of Peru "Luis Nicasio Sáenz" from May to October 2022.

Methodology: The study is of a non-experimental type, it is cross-sectional, prospective and analytical. Level. Descriptive-correlational. Population. Diabetic patients treated at the Hospital Complex of the National Police of Peru "Luis Nicasio Sáenz" between May and October 2022, which are 450 patients, a sample of 206 diabetic patients. The quality of life was measured with the Diabetes-39 Questionnaire and the factors associated with a General Data Sheet. **Results:** 43.7% have poor quality of life, 34% regular quality of life and 22.3% have good quality of life, in addition 53.9% of patients were aged 60 and over, 57, 8% were male, 24.8% had primary, 56.8% secondary, and 18.4% higher education, 41.7% were single or widowed, 24.3% suffered from arterial hypertension, and 34% had foot diabetic. The factors associated with poor quality of life were: Patients aged 60 and over have a proportionally lower quality of life (49.5%) than diabetics under 60 (36.8%), male patients have proportionally lower quality of life (52.1%) than females (32.2%), patients with a primary level of education have a lower quality of life (78.4%) than those with secondary education (36.8 %) and those with a higher level of education (18.4%), patients with marital status single or widowed have a lower quality of life (52.3%) than those who are married or cohabiting (37.5%), patients with arterial hypertension have a lower quality of life (60%) than those without arterial hypertension (38.5%), patients with diabetic foot have a lower quality of life (70%) than those without diabetic foot (30.1%), all with a value of $p < 0.05$.

Conclusions: The factors associated with the poor quality of life of the diabetic patient treated in the Hospital Complex of the National Police of Peru "Luis Nicasio Sáenz" from May to October 2022 are the ages of 60 and over, male, with a degree of instruction. primary, single or widowed, with arterial hypertension and diabetic foot.

Keywords: Associated factors, quality of life, diabetics.

I. INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

La diabetes sin un buen control tiene serias complicaciones para los pacientes, las más graves y relevantes son la ceguera y la amputación de una extremidad (conocido como pie diabético en sus primeras etapas), que puede ser peor en las mujeres: La diabetes es la 9º motivo de fallecimiento en mujeres a nivel mundial, con 2,1 millones de muertes al año. Las diabéticos tipo 2 tienen 10 veces más probabilidades de tener enfermedades del corazón y un riesgo mucho mayor de depresión en los hombres que en las mujeres. Mundialmente más mujeres que hombres tienen muertes relacionadas con la diabetes¹.

La Diabetes Mellitus es considerada problema de salud pública que se ha incrementado dramáticamente en la última década. Los datos publicados de la Federación Internacional de Diabetes mencionan que existe una prevalencia de 382 millones de sujetos adultos con la enfermedad, y para 2035 el número de personas con diabetes será de alrededor de 592 millones de personas².

La novena causa de muerte en el 2019 fue la diabetes mellitus atribuibles a las complicaciones de esta afección².

La diabetes es posible tratarlo o prevenirlo o retrasar sus efectos mediante el ejercicio y una dieta saludable, junto con la medicación y las revisiones periódicas².

La diabetes tipo 2 en América Latina es una complicación relevante, y en 21 países latinoamericanos cuya población es más de 569 millones de personas, el 9,2 % de esta población sufre de diabetes sobre todo las edades de 20-79 años, seguida por América del Norte (11%), Asia con solamente (10,8 %) ³.

En Perú, la diabetes es la 12º causa de pérdidas de años por no llevar una vida adecuada⁴⁻⁶.

En el nosocomio en estudio se atienden pacientes diabéticos que por su condición requieren una valoración de la calidad de vida que llevan a fin de promover intervenciones en los factores que agravan su calidad de vida, en el marco de la atención integral de los pacientes.

1.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Figueredo Villa K⁷. Dimensiones de calidad de vida afectados en diabéticos en el Ecuador en el 2020. Propósito: Describir las dimensiones de la calidad de vida y como afectan al paciente diabético que son adultos o ancianos. Metodología: Estudio es de tipo cuantitativo. En 138 pacientes con diabetes como población. La muestra estuvo compuesta por 101 diabéticos. Resultados: Mas frecuente fue en el género femenino en la edad de 50-79 años (76,2%), en los casados (62,4%) y nivel de instrucción primaria (60,4%). La hipertensión, la artritis y afecciones visuales forman las características clínicas más comunes. Las dimensiones de la calidad de la vida más frecuentemente afectadas son las que limitan para

sus actividades físicas, concluyen: La diabetes mellitus disminuye la calidad de vida de éstos pacientes.

Britez, M⁸. Evalúa la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 de Paraguay en el 2017 cuyo objetivo general fue la de: Precisar la CVRS de diabéticos tipo 2 Hospital Nacional de Itauguá, en Paraguay Métodos: El Cuestionario de Diabetes³⁹ que mide la calidad de vida, se trata de una escala de varias dimensiones, donde a más puntuación peor la CVRS. Resultados: Se estudiaron 101 sujetos con diabetes. El promedio de sus edades fueron 57 ± 16 años (29 a 93 años). Había 55 hombres (54%) y 46 mujeres (46%). Casado estuvieron el 64%, con predominio de aquellos con estudios secundarios 47%. La CVRS media fue de 57, por encima del valor estándar. El 49% presentó CVRS mala y el 51% CVRS buena. Las dimensiones más afectadas fueron: energía y actividad 60%, ansiedad y preocupaciones 62 y actividad sexual activa 66. El sexo masculino se asoció con CVRS positiva entre las variables estudiadas. Conclusión: el 49% presentó CVRS mala y el 51% CVRS buena.

Palacios-Barahona U⁹. En su tesis sobre calidad de vida del diabético tipo 2 en Colombia. Meta-análisis acumulativa en el 2019, cuya finalidad fue la de precisar la CV para por dominios más afectadas en pacientes con diabetes tipo 2 Métodos: Estudios observacionales midieron cuantitativamente la CV de diabéticos tipo 2, independientemente de las comorbilidades o de estado funcional, en un ámbito ambulatorio. Resultados: Se encontraron 7 artículos, 4 de los cuales fueron incluidas en el análisis cuantitativo. La dimensión de calidad de vida significativamente afectada fue la de salud general 49,7 (IC95%: 37,3-62,0), función física 53,6 (IC95%: 35,6 -71,6) y actividades físicas 53,8 (IC95%: 34,8-72,8) según el Cuestionario SF-36 Conclusiones: Los programas de prevención y mantenimiento debe abarcar todos los aspectos de la vida de una persona.

Jiménez A¹⁰. En su trabajo de investigación sobre percepción de la calidad de vida en adultos mayores con DM tipo2 en La Habana en el 2019 cuyo objetivo es evaluar las percepciones de calidad de vida de pacientes mayores con diabetes tipo2. Metodología: se realizó un estudio cualitativo de participación en investigación-acción con 37 adultos mayores, se realizó mediante visitas detalladas a las residencias. Resultados: El género femenino fueron la mayoría (75,6%) edad promedio fue de 71,2 años. De los adultos mayores, el 27% eran divorciados, el 62,2% vivían en familias extensas, el 59,5% vivían en familias funcionales y el 51,4% vivían en familias con medios económicos regulares. Las comorbilidades de mayor frecuencia fueron hipertensión arterial (67,5%). La calidad de

vida fue auto-percibida como mala en el 67,6% con mala satisfacción con su salud (75,7%). La dependencia a medicamentosa resultó ser la dimensión con mayores puntajes y con mayor incidencia en el resultado final de calidad de vida percibida. Conclusiones: La calidad de vida en diabéticos se asocia a factores sociodemográficos y a comorbilidades.

Gálvez I¹¹. Calidad de vida de los pacientes con D 2 en España en el 2021, con el propósito de realizar un análisis de la relación entre la calidad de vida y aspectos socio-demográficas en pacientes con DM. Metodología. Investigación descriptiva analítica transversal utilizando el cuestionario SF-36. Resultados 60 pacientes fueron estudiados (55% de sexo femenino) con promedio de edad de $68,7 \pm 11,1$ años. Las del sexo femenino de más de 75 años su CVRS fue bajo, y las del sexo femenino tuvieron peor CVRS que los varones. Los años de vida el tiempo de enfermedad tener comorbilidades afectaron la CVRS. Estar solo, con nivel socio-económico bajo, con poco apoyo social está asociada con una peor CVRS.

Casals C¹². Desarrolló su estudio sobre relación entre la calidad de vida, actividades físicas, alimentación y controles de la glucemia con el desarrollo de sarcopenia de adultos mayores diabéticos tipo 2 de Murcia en España en el 2017 cuya finalidad fue analizar la frecuencia de sarcopenia en los de 65 años a más con DM tipo2 y la influencia en las actividades físicas, la alimentación, el control de la glucemia. Metodología: 279 pacientes fueron participantes del estudio de los cuales 155 fueron del sexo femenino con promedio 76.6 ± 6.27 años. Resultados: la frecuencia de sarcopenia fue de 8,3%. Con correlación (-) entre el grado de sarcopenia y el nivel de la calidad de vida ($r = -0,13$, $p = 0,03$), actividades físicas ($r = -0,16$, $p = 0,0060$), condición nutricional ($r = -0,27$, $p < 0,0010$) y ser varón ($r = -0.14$, $p = 0.02$); y edad avanzada ($r = 0,18$, $p = 0,0020$), concluye que la frecuencia de sarcopenia es media y se asocia con una mayor prevalencia de importantes factores de salud, como una peor calidad de vida, menos actividad física y desnutrición, que parece ser peor en los adultos mayores de sexo masculino.

Viveros-García J¹³. En su estudio sobre el efecto del control de la glucosa en la calidad de vida en adultos mayores de México con diabetes en el 2020 cuyo propósito fue de la identificar si el adecuado control glucémico está asociada a la calidad de vida. Metodología: Estudio de tipo observacional, descriptiva, transversales. Se compara sujetos bien controlados y mal controlados en relación a la calidad de vida. Resultados: 94 pacientes mayores de 60 años fueron parte del estudio. No hay asociación de la calidad de vida entre pacientes controlados adecuadamente y mal controlados; pero la enfermedad ocular diabética, la amputación y la depresión afectaron significativamente la calidad de

vida. Conclusiones: Además del buen control, existen otros determinantes de la calidad de vida y se debe brindar atención integral a todo paciente.

Nacionales

Oliveros-Lijap L¹⁴. Calidad de vida de pacientes con neuropatías diabéticas periféricas: estudio desarrollado en Perú – 2018. Objetivo es: Valorar la asociación entre neuropatía periférica y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 Método: Investigación de tipo observacional transversal en el que se incluyeron pacientes con diabetes tipo 2, mayores de 18 años. El instrumento utilizado para medir la calidad de vida fue el cuestionario Short Form (SF-36) de 36 ítems. Resultados: 330 pacientes conformaron parte del estudio, 56,6% de sexos femenino, promedio de edad fue de 61,3±11.5 años. Las frecuencias de neuropatías periféricas fueron del 44,2 % (IC 95 %: 38,8 % – 49,6 %). Según el ámbito físico del SF-36, la calidad de vida fue de 46±6,3 puntos; por otro lado, la calidad de vida media para el dominio psiquiátrico fue de 39,5 ±8,2 puntos. Conclusiones: Existe una correlación entre neuropatías diabéticas periféricas y la calidad de vida en el dominio físico. Y el 59% de los pacientes con diabetes tenían neuropatía periférica.

Accinelli R¹⁵. En un estudio que trata de depresión y calidad de vida en diabéticos tipo 2 del Centro de Salud Pública de Lima 2021 la finalidad general fue indicar la prevalencia de depresión en diabéticos y el impacto en la calidad de vida. Los métodos. Análisis de base de datos para la depresión en adultos con diabetes, Resultados: DE 471 diabéticos, en las últimas dos semanas la prevalencia de depresión fue del 5,8%. Mientras que la tasa de recurrencia anual fue del 8,6% frente al 31,8% en un momento de la vida. Las mujeres se asociaron con más depresión. La calidad de vida es menor en diabéticos con depresión ($p < 0,005$). Conclusión. La depresión en los diabéticos disminuye su calidad de vida.

Caballero Perales B¹⁶. En su estudio sobre los factores asociados a calidad de vida en pacientes diabéticos, del Hospital de Chiclayo 2017, cuyo objetivo fue la de analizar las condiciones que disminuyen la calidad de vida en los diabéticos tipo 2. Metodología. Estudio transversal analítico en 132 pacientes. Resultados. 55,3% son varones, la mediana y 55 años fue el promedio de sus edades. 110 participantes presentaron una calidad de vida global baja, el 54,5% fueron varones, la edad avanzada, la glicemia mal controlada tienen una asociación estadísticamente con la calidad de vida baja. Mientras que la hemoglobina glicosilada no está asociada a una calidad de vida baja. Conclusión. Existe menor calidad de vida en los de edad avanzada y varones y cuanto más es el nivel de glucosa sanguínea, menor es la calidad de vida de los diabéticos.

Quevedo Macedo D¹⁷. En su estudio sobre la relación entre grado de conocimientos sobre DM y estilos de vida en diabéticos de Tipo2 del Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa Perú en el 2017 cuyo objetivo es asociar el grado de conocimientos sobre la diabetes y los estilos de vida en diabéticos tipo 2. En el estudio 103 diabéticos conformaron el tamaño de muestra. El nivel de conocimiento sobre diabetes fue pobre en el 23,3%, regular en el 60,2%, bueno solo en el 16,5% de los que participaron, y estilo de vida fue adecuado en el 10,7% de los pacientes e insuficiente en el 89,3%. Existe un ($\rho = 0,24$) entre conocimientos y calidad de vida. El nivel de educación se con el estilo de vida ($\rho < 0,30$). La edad no afectó los niveles de conocimiento o estilo de vida ($\rho < 0,10$), y la pertenencia a un club de diabetes se asoció bien con el estilo de vida. concluyen que el estilo de vida de los diabéticos es inadecuado y sus conocimientos es de nivel moderado a pobre.

Camarena Chamaya M¹⁸. En su estudio sobre calidad de vida diabéticos Hospital Nacional dos de Mayo, 2020. Metodología: cuantitativa descriptiva y transversal. Con una población de 102 adultos, los resultados fueron: La calidad de vida de los diabéticos fue mayoritariamente de nivel regular en 61 diabéticos es decir el 59,8%, seguida por el nivel alto en el 22,5% mientras que, fue baja en el 17,6% de los diabéticos. En cuanto a la dimensión, predominaron la calidad de vida relacionada a la energía y la movilización con un 67,6 % (n = 69), Los que controlan bien sus glicemias en el 59,8 % (n = 61) y la ansiedad en el 58 % (n = 60). La sobrecarga social fue del 56,9% y la función sexual del 64,7% (n = 66). Conclusión: La calidad de vida de los diabéticos fue moderada.

Asenjo-Alarcón J¹⁹. En un estudio realizado en 2020 en la que se asocia la calidad de vivir en los pacientes con DM2 en Chota, Perú, se buscó esclarecer cómo el estilo de vida influye en el control metabólico. Método: Se trató de un estudio observacional transversal que incluyó a 102 pacientes diabéticos. Los niveles de estilo de vida se evaluaron mediante el cuestionario IMEVID y la guía de la Asociación Americana de Diabetes (ADA), obteniendo los siguientes resultados: Los pacientes presentaron hábitos de vida poco saludables (45,1%), sobrepeso (43,1%), una circunferencia de cintura elevada (53,9%), niveles elevados de azúcar en sangre (62,7%), LDL-C alto (79,4%) y HDL-C bajo (59,8%). Además, el 61,8% de los pacientes mostró niveles elevados de triglicéridos y un control metabólico deficiente de la enfermedad, también en un 61,8%, concluyen que, un estilo de vida desfavorable se asoció con un mal control metabólico de la enfermedad.

Marco teórico

Calidad de vida. Las reacciones ante la diabetes tienen complejas consecuencias pues reconocer este hecho ha llevado a los profesionales a poner al paciente en un contexto que abarque la intervención también en los aspectos de la salud mental²⁰.

Muchos de los aspectos psicosociales que forman parte del cuidado de la enfermedad crónica resultan de la incertidumbre en relación al pronóstico²¹.

El término "calidad de vida" es un término subjetivo. Este concepto es cada vez más importante en el campo de la salud. La calidad de vida relacionada con la salud se define como: Valores basados en la conciencia de las limitaciones físicas, psíquicas y sociales, y la disminución de oportunidades por enfermedad, sus secuelas, tratamiento o política sanitaria²².

Un concepto denominado autoconocimiento de la calidad de vida (CVA) es un enfoque global en el que los sujetos evalúan su vida no solo de la esfera personal, sino también de del entorno como la enfermedad y el tratamiento²³.

Es el proceso por el cual un individuo examina su comportamiento, habilidades y atributos en comparación con los estándares y valores personales internalizados por la sociedad, y estas evaluaciones resultan en un comportamiento que es consistente con la autoconciencia²³.

La calidad de vida es un concepto altamente valorativo o evaluativo que puede tener múltiples definiciones.

Hay cuatro conceptualizaciones relacionadas con la calidad de vida:

1. Condición de vida humana;
2. Satisfacción.
3. Una combinación de elementos objetivos y subjetivos, es decir, la calidad de vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona y la satisfacción que experimenta.
4. Condiciones de vida y satisfacción individual sea evaluada según deseos y perspectivas del sujeto.

La calidad de vida relacionada con la salud se está volviendo cada vez más importante en el sector de la salud. Su uso se denomina medición centrada en el paciente, midiendo por un lado sus opiniones sobre su salud en cuanto a aspectos físicos, psicológicos-sociales, y por otro lado mide la efectividad del sector salud respecto a mejorar la calidad de vida de estos pacientes²⁴.

El lento pero paulatino aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas ha hecho que aumente la necesidad de los profesionales de la salud de intervenir en las mejoras de la calidad de vivir de los pacientes sobre todo en aspectos biopsicológicos y sociales que les

afectan. “Muchos de los aspectos psicosociales que forman parte del cuidado de la enfermedad crónica surgen son por la incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad³.

Estudios europeos también han demostrado que aumentar el número de comorbilidades aumenta significativamente el impacto de las comorbilidades relacionadas con la DM en la CVRS de los pacientes²⁵.

Por otro lado, varios estudios han anticipado que las complicaciones asociadas con la diabetes mellitus (DM) resultarán en un mayor número de consultas en centros de salud, clínicas y unidades de medicina familiar, así como un incremento en las hospitalizaciones. A nivel global, se estima que los pacientes con DM consumen entre dos y tres veces más recursos sanitarios que aquellos sin la enfermedad. Este aumento en el uso de recursos está directamente relacionado con la cantidad y gravedad de las complicaciones. En consecuencia, el consumo de recursos sanitarios por parte de los pacientes con DM puede generar repercusiones económicas significativas en los sistemas de salud, tanto en los niveles de atención primaria como secundaria²⁶.

La CVRS es un concepto relacionado con las condiciones físicas, los estados emocionales, la familia, el amor, la satisfacción con la vida social y, en especial, los significados que resultan de la propia vida²⁷.

Los cambios inevitables que se producen en su vida, la situación de su familia y el apoyo social disponible, así como la etapa de la vida en la que avanza la enfermedad, son los que afectan la calidad de vida²⁸.

La calidad de vida abarca el bienestar físico, social, psicológico y espiritual. El bienestar físico está relacionado con la capacidad funcional, el estado general de salud o malestar, el sueño y descanso, el dolor y otros síntomas. El bienestar social está vinculado con el funcionamiento, las relaciones interpersonales, la afectividad, la intimidad, la apariencia, y las actividades recreativas²⁹.

Considerando estos factores multidimensionales, nuestro enfoque se centra en los cambios en la calidad de vida y el bienestar. Dado que la calidad de vida tiene una naturaleza subjetiva, presenta retos para los profesionales médicos al momento de medir su eficacia. Mientras que algunos pacientes se sienten afortunados de haber soportado un notable deterioro de los síntomas y recibido tratamiento, otros experimentan una menor disminución de los síntomas y no se sienten satisfechos en absoluto. Por lo tanto, la calidad de vida se define de manera más precisa por lo que el individuo considera que es. La percepción de la enfermedad no solo abarca la discapacidad física; algunas personas encuentran difícil expresar sus valores o definir su calidad de vida sin asistencia para aclararlos. No existe un estándar único para medirla, ya que cada situación presenta sus propias preocupaciones. Por esta razón, para proporcionar una mejor atención médica a los

pacientes con enfermedades crónicas, es crucial comprender de manera más profunda el amplio alcance de este concepto²⁹.

A mediados de 1950, el concepto de calidad de vida fue incorporado por el ámbito médico y posteriormente adoptado por la psicología. Desde entonces, ha experimentado varias transformaciones. Inicialmente, se refería al cuidado de la salud personal, pero con el tiempo surgió un creciente interés por la higiene y el saneamiento. Posteriormente, el enfoque se amplió, las preocupaciones se extendieron a la capacidad de acceder a los recursos económicos y, finalmente, a aspectos relacionados con la vida social, las actividades diarias y la experiencia personal de la salud. Actualmente, este concepto es ampliamente utilizado²⁷.

Tradicionalmente, el concepto de calidad de vida ha sido introducido en la literatura desde hace varios años, y requiere un desarrollo subjetivo, así como la aplicación de indicadores psicosociales y herramientas de evaluación estándar²¹.

Valorarla es crucial para comprender mejor al paciente, su evolución y adaptación a la enfermedad. Además, permite entender los efectos secundarios del tratamiento, mejorar la evaluación de los cuidados paliativos, eliminar resultados inválidos de algunos ensayos clínicos, y promover una comunicación más efectiva entre médicos y pacientes, así como apoyar la rehabilitación del paciente²⁰.

Estas necesidades no deben ser entendidas únicamente como algo que se satisface a través de la interacción con otras personas y el entorno. Según esta idea, los problemas humanos pueden explicarse por una ausencia de armonización entre las falencias y el entorno físico y social del individuo³⁰.

La CVRS es la evaluación del estado físico, emocional y social de una persona en un momento específico, basada en su juicio personal, es decir, las respuestas cognitivas y emocionales de un individuo, que reflejan estar satisfecho según se hayan cumplido sus expectativas²⁷.

La evaluación se basa en una variedad de factores contextuales.

Tres categorías conceptualmente diferentes: físico biológico (síntomas generales, disfunción, sueño, etc.), emocional (tristeza, miedo, ansiedad), y social (estado laboral, relaciones familiares, recreación, etc.) Una persona que se puede clasificar tal evaluación es un proceso individual que está influenciado y coordinado por otros, pero podría decirse que es personal, y lo realizan los individuos según su jerarquía de valores²⁷.

Los instrumentos por lo general, incluyen preguntas sobre cómo reconocer los cambios del año pasado. Estas escalas no incluyen análisis longitudinal ya que solo investigan cómo afecta la patología en ese momento en particular. Sin embargo, la enfermedad crónica y la discapacidad hacen que podamos vivir juntos durante años a través de varias etapas de cambios relacionados con nuestra salud y el futuro de la existencia²⁰.

Las personas con patologías crónicas y discapacitadas viven momentos que incluyen etapas de síntomas y no saben el porqué de los síntomas. Estos temas tienen una importancia variable según los momentos históricos que van pasando. Sin embargo, esta importancia puede variar en función del surgimiento de otras actividades en la vida cotidiana, la resignificación de la vida, las relaciones sociales y la transformación con uno mismo²⁶.

Para entender cómo se ven afectados los aspectos laborales, debemos preguntarnos por otras cuestiones contextuales y temporales. Obtener respuestas sobre cómo afecta a la capacidad de una persona para trabajar no es suficiente para entender completamente lo que está sucediendo en esa área de su vida. La respuesta que se obtiene en ese momento es como una fotografía, que solo captura detalles superficiales. Las imágenes adquieren un significado distinto cuando se colocan en su contexto adecuado. Lo mismo ocurre con las respuestas que no se sitúan dentro del contexto que ofrece la historia de vida del individuo. Las implicaciones de responder a un instrumento que se aproxima lateralmente son muy diferentes de lo que se obtiene cuando se coloca dentro de un contexto amplio que se captura en una vista vertical en lugar de un enfoque lateral. Lo mismo ocurre con las preguntas realizadas sobre dimensiones distintas al trabajo²⁰.

Sin relación con las expectativas de las personas, los enfoques clínicos para investigar las condiciones de salud actuales y los efectos de la enfermedad o discapacidad en ese momento son limitados³¹.

Para ser precisos, se ha sugerido que es necesario analizar la interacción entre estos para que la CVRS sea solo una medida de la salud general. Esta consideración de cómo la transversalidad rompe la relación con la historia de vida no es muy útil para investigar algunos problemas con instrumentos estructurados, por lo que se muestra la insuficiencia del instrumentalismo en torno a la evaluación de la CVRS. Abordar cuestiones de la vida personal como la sexualidad, la frustración, el fracaso y la idealización requiere una forma de crear confianza, apertura al tema y cambio con el tiempo³¹.

Con el uso de instrumentos estructurados, se pierde esta flexibilidad, y las personas se ven limitadas a seleccionar una de las opciones disponibles según sus necesidades. Sin embargo, sus respuestas rara vez reflejan la realidad de lo que ocurre en sus vidas. En cambio, las viñetas que ilustran estas situaciones pueden ofrecer más información que todas las respuestas proporcionadas en una escala de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)³¹.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

Dimensiones físicas:

Se refiere a cómo una persona percibe su propio cuerpo o estado de salud, considerando tanto la ausencia de enfermedades como la presencia de ciertos signos y síntomas relacionados con ellas. A lo largo del proceso de envejecimiento, los adultos mayores

experimentan numerosos cambios en diferentes sistemas y funciones corporales, muchos de los cuales generan cierto grado de limitaciones físicas. Estos cambios pueden afectar significativamente la salud y la cognición. Con el tiempo, estos efectos, junto con la calidad de vida, se hacen más evidentes durante la adultez y se vuelven más persistentes y graves en la vejez, dependiendo de la condición física del individuo. Para las mujeres, la menopausia y la postmenopausia están asociadas con una serie de transformaciones físicas, las cuales tienen un impacto considerable en su calidad de vida²⁷.

La calidad de vida de las mujeres mayores tiende a disminuir más rápidamente que la de las más jóvenes. De igual manera, otros factores como el estado civil, el empleo, la presencia de enfermedades crónicas, la necesidad de tratamiento y el uso de múltiples medicamentos también influyen de manera significativa en la calidad de vida de los adultos mayores. La sexualidad es un factor clave para la calidad de vida de una mujer, ya que afecta no solo los aspectos físicos, sino también los psicológicos. Dado que la sexualidad es una función humana esencial, vinculada a factores fisiológicos, emocionales, psicológicos y cognitivos, su relevancia en la calidad de vida se considera un indicador importante de salud y bienestar²⁶.

Aspecto psicológico

Se refieren a aspectos emocionales del sujeto según hayan cumplido sus metas.²⁶

Aspecto social

Los dos aspectos más importantes de la calidad de vida según las mujeres son vivir con dignidad, que se relaciona con tener una vida plena, y la experiencia, que abarca la salud, la felicidad, la estabilidad, la comodidad, el progreso y el desarrollo personal. La autorrealización se vincula con el sentido de plenitud y vida interior, mientras que las mujeres suelen tener confianza en sí mismas, armonía, alegría, felicidad y autoestima²¹.

Se ha observado que los componentes de la calidad de vida se estructuran de manera específica según las necesidades de cada individuo. Cuanto mejor se satisfacen estas necesidades, mejor es el proceso de envejecimiento. Además, cuando las personas disfrutan de una alta calidad de vida, otros aspectos psicológicos también tienden a mejorar. Asimismo, la espiritualidad está correlacionada con la calidad de vida, ya que una mayor calidad de vida se asocia con una mayor satisfacción existencial. Las personas mayores deben reorganizar sus necesidades, evaluar activamente sus capacidades y esforzarse por ofrecerse las oportunidades necesarias para desarrollar su potencial, tomar decisiones y mantener su independencia. Esto les permitirá ser más felices y realizar comportamientos que favorezcan su satisfacción y calidad de vida²⁸.

Actualmente, muchas personas en todo el mundo están dedicando esfuerzos e investigaciones a lo que se denomina la "nueva cultura de la longevidad". Este concepto busca vivir más y mejor, en términos de salud física, social y mental, y se orienta hacia un

modelo de envejecimiento útil, productivo y competente, en línea con el progreso social. Los investigadores que estudian la calidad de vida consideran la importancia de las evaluaciones subjetivas. Sin embargo, las propuestas geriátricas generalmente se centran en evaluar los efectos de los medicamentos y las enfermedades en los adultos mayores. Al considerar variables que incluyen perspectivas subjetivas sobre la calidad de vida, se puede obtener una comprensión más completa²⁰.

- Autonomía definida como capacidad funcional y descrita como la posibilidad de que el anciano sea capaz de realizar actividades básicas e instrumentales.
- El apoyo social se refiere a las acciones o estrategias destinadas a establecer vínculos con otras personas, como ofrecer ayuda o colaborar mutuamente.
- Salud mental: se refiere al nivel de bienestar emocional y psicológico en los adultos mayores, incluyendo su satisfacción y la disponibilidad de actividades físicas recreativas²⁰.

MODELOS DE LA CALIDAD DE VIDA

El modelo de calidad de vida propuesto por Schwartzman sostiene que esta "desempeña un papel en el proceso de adaptación a nuevas circunstancias y puede llevar a cambios en las valoraciones debido a alteraciones en los patrones temporales o interpersonales". Desde un enfoque clínico, a través del estudio de mecanismos y patrones de afrontamiento humanos comparativos, se establece que la calidad de vida final depende de la efectividad entre los esperado de una realidad, con los logrado a la actualidad³².

El apoyo social percibido opera de manera similar, aunque la acumulación de eventos vitales estresantes, además de la enfermedad misma, genera consecuencias negativas (como pobreza, desempleo, duelo). Según este modelo, para las personas con enfermedades crónicas o situaciones de vida difíciles, estos factores provocan efectos emocionales profundos y cambios en los problemas psicológicos que surgen en distintas etapas del proceso de salud. La recuperación depende en gran medida de las estrategias de afrontamiento empleadas para enfrentar la enfermedad, las cuales determinan el proceso de adaptación³³.

Las personas que mejor se adaptan son capaces de continuar cumpliendo con sus responsabilidades diarias, enfrentar desafíos físicos y emocionales, seguir participando en actividades significativas y encontrar un propósito en sus vidas. En cambio, aquellas que no se adaptan bien pueden perder el interés en las actividades cotidianas, volverse más aisladas y perder la esperanza³³.

El modelo de incertidumbre de la enfermedad, propuesto por Michel, se enfoca en evaluar la información y aplicando el marco de estresor de incertidumbre en situaciones de enfermedad. Según este modelo, no es posible determinar el grado de incertidumbre respecto a la enfermedad o el significado de los hechos relacionados con ella, ni asignar un

valor definido a los objetos o hechos, por lo que las predicciones se conceptualizan como imposibles³³.

La dificultad en la adaptación depende de las estrategias empleadas para manejar la incertidumbre de manera adecuada. Si la incertidumbre se evalúa como una oportunidad, se mantendrá; si se percibe como una amenaza, se reforzará:

La incertidumbre refleja la insuficiencia de los sistemas cognitivos actuales, cuyo propósito es ayudar a interpretar los hechos derivados de la enfermedad¹⁵.

La incertidumbre es una experiencia neutral por naturaleza, ni deseada ni rechazada, hasta que se evalúa de alguna manera.

La adaptación implica la continuidad del comportamiento biopsicológico y social normal de un individuo¹⁵.

Los elementos conceptuales del modelo incluyen:

Condiciones previas de incertidumbre, que están definidas por el marco del estímulo, las capacidades cognitivas y las fuentes de estructura.

Autoevaluación de la incertidumbre, que se basa en dos procesos principales: inferencia e ilusión¹⁵.

Acción, que facilita la adaptación. Cuando la incertidumbre se percibe como peligrosa, la respuesta consiste en buscar apoyo conductual y psicológico. Por otro lado, si se ve como una oportunidad, la respuesta es diferente³⁴.

Según este modelo, la adaptación siempre es el resultado final de un proceso, y las diferencias se definen por el tiempo transcurrido. Además, la implementación de intervenciones específicas puede reducir este factor, y mejorar significativamente la calidad de vida. Son estas condiciones las que los pacientes utilizan para superar las características de su enfermedad y predecir sus estrategias de afrontamiento y el tiempo de adaptación, así como su calidad de vida³⁴.

DIABETES MELLITUS COMO ENFERMEDAD CRÓNICA

La diabetes es una enfermedad crónica y grave que persiste a largo plazo, ocurre cuando hay una deficiencia de insulina o cuando las células no responden a ella, se produce hiperglucemia, lo cual también afecta el metabolismo de proteínas y grasas, y se convierte en un indicador de diabetes³².

Si el déficit de insulina persiste sin control, puede ocasionar daños en varios órganos y poner en peligro la vida del paciente, lo que podría llevar a enfermedades cardiovasculares, neuropatía, nefropatía y problemas oculares. Aunque la diabetes puede provocar complicaciones graves, como la retinopatía y la pérdida de visión o incluso ceguera, estas pueden retrasarse o evitarse completamente con un adecuado control de la enfermedad²⁵.

En este estado, la insulina pierde su eficacia, lo que hace que el cuerpo produzca más insulina. Con el tiempo, las células beta del páncreas pueden no ser capaces de producir

suficiente insulina. Este tipo de diabetes es más común en adultos, aunque también está aumentando entre niños y jóvenes por las dietas poco saludables²⁵.

La diabetes tipo 2 puede tener síntomas similares a los del tipo 1, pero su aparición suele ser más gradual y puede no presentar síntomas evidentes. De hecho, muchas personas con diabetes tipo 2 no son diagnosticadas, ya que la enfermedad puede no causar síntomas en sus primeras etapas. Si no se diagnostica a tiempo, las complicaciones como la retinopatía y las úlceras en las piernas pueden ya estar presentes en el momento del diagnóstico. Sin embargo, también se han logrado avances como una detección más temprana, tratamientos más eficaces y una mayor esperanza de vida, lo que ha contribuido a un aumento en la prevalencia de la enfermedad. Con el incremento de la obesidad, la diabetes tipo 2 en niños y adolescentes ha comenzado a ser una preocupación creciente, aunque desafortunadamente existen pocos datos censo en esta ^{área}³²⁵.

En 2018, el 82% de la población en América Latina vivía en áreas urbanas. La prevalencia de la diabetes en zonas rurales es baja, pero está cambiando debido a la migración y el crecimiento de la urbanización. Por otro lado, la etnicidad nativa americana o afroamericana presenta características particulares en la manifestación clínica de la enfermedad. La genética de los nativos americanos aumenta el riesgo de desarrollar diabetes, ya que existen mutaciones en los genes SLC16A11 y HNF1A que incrementan la susceptibilidad a la enfermedad. Se ha reportado que la prevalencia de la diabetes en los mestizos es mayor que en otros grupos étnicos³⁵.

Algunas afecciones comórbidas (como niveles bajos de colesterol HDL y la hipertrigliceridemia) y condiciones crónicas (como la retinopatía y la enfermedad renal) son más frecuentes en personas de raza mixta. Los afroamericanos tienen un mayor riesgo de sufrir hipertensión y obesidad. Además, enfermedades infecciosas como TBC y la hepatitis C es frecuente entre los pacientes diabéticos en América Latina. Las complicaciones asociadas a la diabetes son comunes. Aproximadamente la mitad de las personas con diabetes tipo 2 padecen hipertensión^{24,25}.

La diabetes es un grupo de enfermedades crónicas que representan la principal causa de muerte a nivel global y se considera uno de los problemas de salud más graves. En este contexto, estudios tanto nacionales como internacionales están discutiendo acciones que puedan ayudar a frenar la progresión y las complicaciones de la enfermedad²⁴.

Formulación del problema.

Problema principal.

¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022?

Problemas específicos

¿Es la edad un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022?

¿Es el sexo un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022?

¿Es el grado de instrucción un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022?

¿Es el estado civil un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022?

¿Es la presencia de hipertensión arterial un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022?

¿Es la presencia del pie diabético un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022?

Justificación e importancia de la investigación

La calidad de vida en los pacientes diabéticos es un factor que bien puede prolongar o restar vida según su nivel en el enfermo por lo que medir su nivel según factores de riesgo muchos de ellos modificables justifican el estudio pues brinda una posibilidad de mejorar la calidad de vida de los enfermos de diabetes logrando con ello una vida más prolongada y digna de vivir.

El estudio es de relevancia metodológica debido a que se realizará siguiendo el método científico que permite tener resultados veraces, preciso y objetivos de utilidad para comparación con otras realidades y con otros estudios pudiendo ser reproducidos sus resultados si las condiciones son las mismas.

Es de relevancia teórica pues se realizará con información actualizada a 5 años, con lo que se prevé ampliar la teoría sobre la base de datos locales y de la evidencia.

Es de relevancia práctica, porque sus resultados serán de utilidad para los profesionales de la salud y de los gestores que verán en esta investigación una base para la toma de decisiones tendientes a mejorar la calidad de vida los pacientes diabéticos.

Es de relevancia social en razón de que los beneficiarios son los pacientes y la sociedad que al tener ciudadanos con calidad de vida óptima con un índice de desarrollo humano adecuado.

Viabilidad. Este estudio fue autofinanciado por los propios investigadores, lo que lo hace financieramente viable. Además, es metodológicamente viable, ya que se cuenta con asesores científicos recomendados por la universidad para asegurar que la investigación se lleve a cabo de manera adecuada. Técnicamente, también es factible debido a la cantidad suficiente de personas con diabetes disponibles para participar en el estudio. Desde un punto de vista ético, solo se utilizarán cuestionarios validados específicamente para este propósito, lo que garantiza que no se causarán daños a la salud física o mental de los participantes, asegurando su viabilidad.

Objetivos

Objetivo principal.

Determinar los factores asociados a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

Objetivos específicos

Precisar si la edad es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

Valorar si el sexo es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

Indicar si el grado de instrucción es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

Precisar si el estado civil es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

Establecer si la presencia de hipertensión arterial es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

Indicar si la presencia del pie diabético es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

Hipótesis y variables de la investigación

a).- Hipótesis principal.

Ha: Existen factores asociados a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

b).- Hipótesis específicos

Ha: La edad es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

Ha: El sexo es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

Ha: El grado de instrucción es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

Ha: El estado civil es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

Ha: La presencia de hipertensión arterial es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

Ha: La presencia del pie diabético es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

a).- Variable dependiente

Calidad de vida

b).- Variable independiente

Edad

Sexo

Grado de instrucción

Estado civil

Hipertensión arterial

Pie diabético

II. Estrategia metodológica

Tipo. El estudio es de tipo no experimental en razón de que no existió intervención sobre las variables, es trasversal pues la medida de las variables fue una sola vez, prospectiva pues los datos se obtuvieron a propósito de la investigación y analítica pues se trató de un estudio de dos variables.

Nivel. Descriptivo-correlacional

Diseño: Cuantitativo

Técnicas de recolección de datos³⁶. La técnica para la recolección de los datos fue la encuesta, para ello se cuenta con un instrumento validado para medir calidad de vida y una ficha de datos generales que obtuvo los factores de riesgo en estudio. La encuesta se realizó previa autorización informada de los pacientes, los que fueron encuestados al momento que acuden al Hospital para su control y tratamiento.

Población. Pacientes diabéticos atendidos en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” entre mayo a octubre 2022 que son 450 pacientes.

Muestra.- Para obtener el tamaño de muestra se utilizará la fórmula para estimar proporciones con una población conocida.

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

$$N = 450$$

$$p = 0.57 = \text{Calidad de vida}^{34}$$

$$q = 1 - 0.57 = 0.43$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{450 (1.96)^2 (0.57) (0.43)}{(0.05)^2 (450 - 1) + (1.96)^2 (0.57) (0.43)}$$

$$n = 206$$

CRITERIO DE INCLUSIÓN

Paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido entre mayo a octubre 2022.

Paciente que permita ser parte del estudio.

Paciente que esté en condiciones mentales y físicas de ser parte del estudio.

Paciente que no presente enfermedades limitantes como insuficiencia renal crónica terminal, cáncer, enfermedades inmunodeprimibles.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido fuera del periodo de estudio.

Paciente que no permita ser parte del estudio.

Paciente que no esté en condiciones mentales y físicas de ser parte del estudio.

Paciente que presente enfermedades limitantes como insuficiencia renal crónica terminal, cáncer, enfermedades inmunodeprimibles.

Instrumentos

Cuestionario Diabetes-39

El cuestionario consta de 39 ítems que evalúan cinco dimensiones: energía y movilidad (15 ítems correspondientes a los números 3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 25, 29, 32, 33, 34, 35 y 36), control de la diabetes (12 ítems correspondientes a los números 1, 4, 5, 14, 15, 17, 18, 24, 27, 28, 31 y 39), ansiedad y preocupación (4 ítems correspondientes a los números 2, 6, 8 y 22), carga social (4 ítems correspondientes a los números 19, 20, 26, 37 y 38), y funcionamiento sexual (3 ítems correspondientes a los números 21, 23 y 30). Los pacientes responden marcando con una X en una escala analógica visual del 1 al 7, según cuánto se ha visto afectada su calidad de vida durante el último mes. Si no ha habido ningún impacto, se marca el valor 1, y si la calidad de vida se ha visto gravemente afectada, se marca el valor 7.

En cuanto a los datos generales, se medirán factores de riesgo como la edad, el sexo, el nivel educativo, el estado civil, la presencia o ausencia de hipertensión y la presencia o ausencia de enfermedad del pie diabético.

Procesamiento. Los datos obtenidos de la encuesta y de la ficha de datos generales fueron digitados en una hoja Excel, debidamente codificadas a fin de que se puedan extrapolar los datos al programa estadístico SPSS v24, de donde se obtuvo los estadísticos descriptivos como proporciones y estadísticos inferenciales como el chi cuadrado que establecerá diferencias significativas con 95% de confianza³⁷.

Ética.

La investigación se rigió bajo los principios éticos establecidos en el Reporte Belmont, Normas de Helsinki y del Código de Nüremberg. Que en le principio ético de no maleficencia, el estudio no se produjo daños a los participantes pues solo se trató de encuestas validados que no afectan la salud mental ni física de los pacientes. El principio ético de beneficencia se cumplió pues el estudio se diseñó para mejorar la calidad de vida de los pacientes en base a sus resultados. El principio de justicia se cumplió al identificar con un número correlativo a cada paciente a fin de que se respete su anonimato lo que garantizó un trato igualitario para cada participante³⁸.

III. Resultados

Tabla 1. Factores asociados y calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

Variables	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida	Mala	90	43,7%
	Regular	70	34,0%
	Buena	46	22,3%
	Total	206	100,0%
Edad	60 a más años	111	53,9%
	< 60 años	95	46,1%
	Total	206	100,0%
Sexo	Masculino	119	57,8%
	Femenino	87	42,2%
	Total	206	100,0%
Grado de instrucción	Primaria	51	24,8%
	Secundaria	117	56,8%
	Superior	38	18,4%
	Total	206	100,0%
Estado Civil	Soltero/viudo	86	41,7%
	Casado/conviviente	120	58,3%
	Total	206	100,0%
Hipertensión arterial	Con Hipertensión arterial	50	24,3%
	Sin hipertensión arterial	156	75,7%
	Total	206	100,0%
Pie diabético	Con pie diabético	70	34,0%
	Sin pie diabético	136	66,0%
	Total	206	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes evaluados el 43,7% tienen mala calidad de vida, 34% regulara calidad de vida y el 22,3% tienen buena calidad de vida, además el 53,9% de pacientes eran de edades de 60 a más años, 57,8% eran masculinos, 24,8% tenían grado de instrucción primaria, 56,8% secundaria y 18,4% superior, 41,7% eran solteros o viudos, 24,3% sufrían de hipertensión arterial y el 34% tenían pie diabético.

Figura 1. Factores asociados y calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

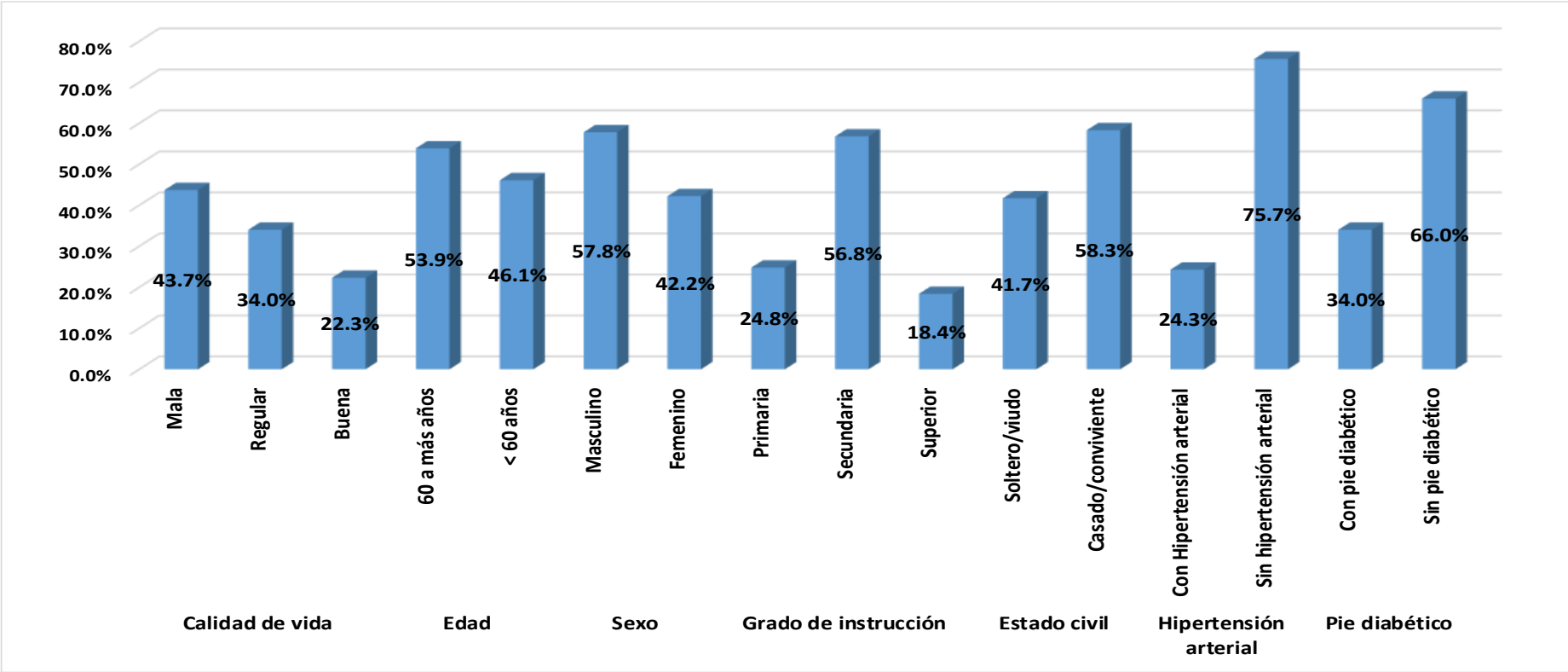


Tabla 2. La edad como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

Calidad de vida	Edad		Total	X ² = 8,95 p=0,011
	≥ 60 años	< 60 años		
Mala	55 49,5%	35 36,8%	90 43,7%	
Regular	40 36,0%	30 31,6%	70 34,0%	
Buena	16 14,4%	30 31,6%	46 22,3%	
Total	111 100,0%	95 100,0%	206 100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que los pacientes de 60 a más años tienen proporcionalmente menor calidad de vida (49,5%) que los diabéticos menores de 60 años (36,8%).

Figura 2. La edad como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

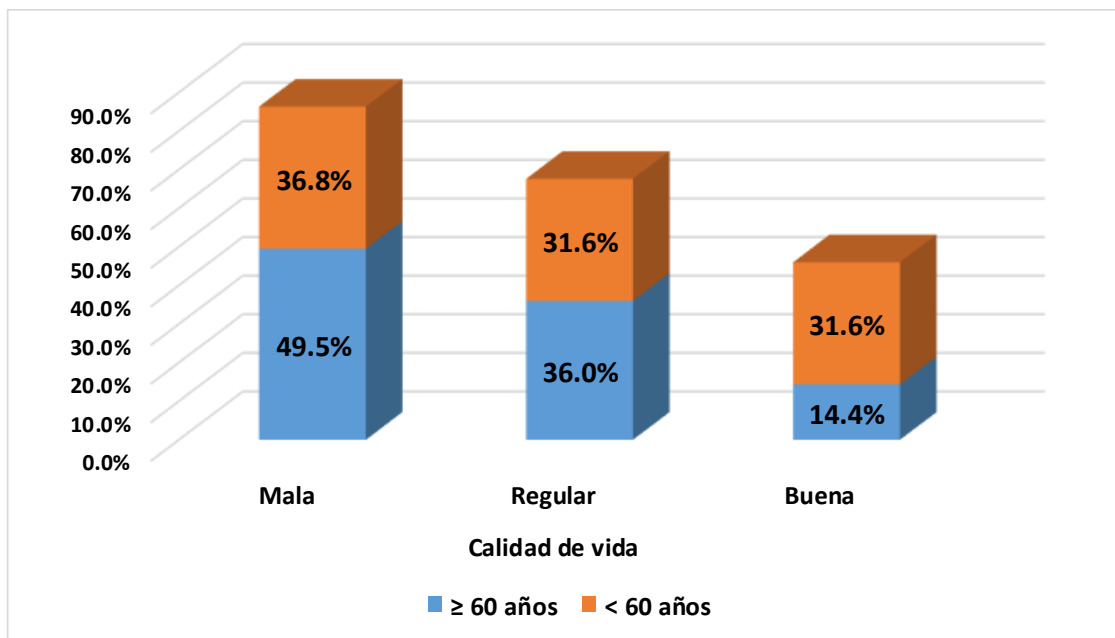


Tabla 3. Sexo como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

Calidad de vida	Sexo		Total	
	Masculino	Femenino		
Mala	62	28	90	$X^2= 11,23$ $p=0,004$
	52,1%	32,2%	43,7%	
Regular	39	31	70	
	32,8%	35,6%	34,0%	
Buena	18	28	46	
	15,1%	32,2%	22,3%	
Total	119	87	206	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que los pacientes masculinos tienen proporcionalmente menor calidad de vida (52,1%) que las del sexo femenino (32,2%).

Figura 3. Sexo como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

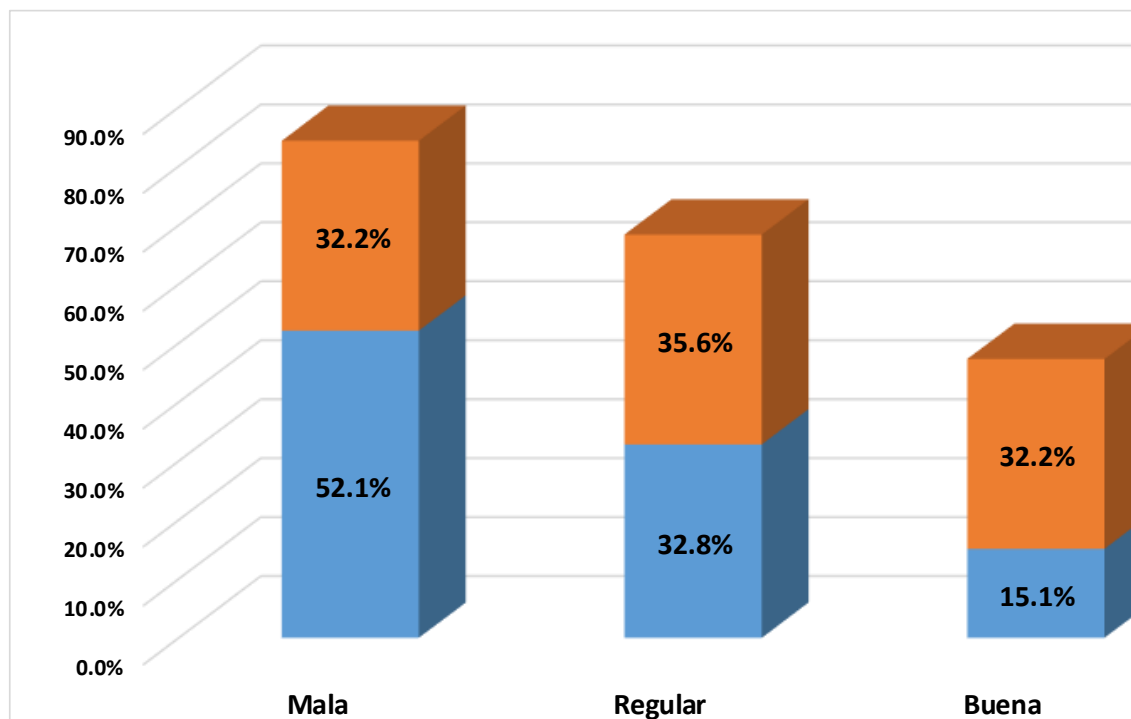


Tabla 4. Grado de instrucción como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

Calidad de vida	Grado de Instrucción			Total	$X^2= 38,99$ $p=0,000$
	Primaria	Secundaria	Superior		
Mala	40 78,4%	43 36,8%	7 18,4%	90 43,7%	
Regular	8 15,7%	46 39,3%	16 42,1%	70 34,0%	
Buena	3 5,9%	28 23,9%	15 39,5%	46 22,3%	
Total	51 100,0%	117 100,0%	38 100,0%	206 100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que los pacientes con grado de instrucción primaria tienen menor calidad de vida (78,4%) que los que tienen secundaria (36,8%) y los que tienen grado de instrucción superior (18,4%).

Figura 4. Grado de instrucción como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

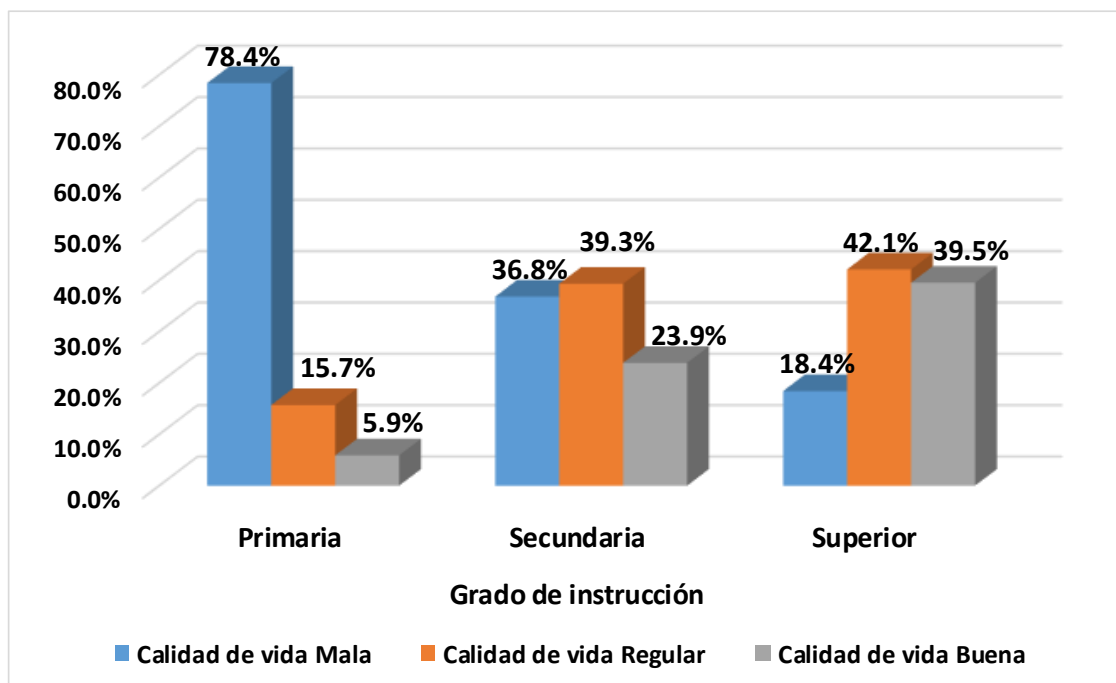


Tabla 5. Estado civil como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

Calidad de vida	Estado Civil		Total	
	Soltero/viudo	Casado/conviviente		
Mala	45	45	90	$X^2= 7,2$ $p=0,028$
	52,3%	37,5%	43,7%	
Regular	29	41	70	
	33,7%	34,2%	34,0%	
Buena	12	34	46	
	14,0%	28,3%	22,3%	
Total	86	120	206	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que los pacientes con estado civil soltero o viudo tienen menor calidad de vida (52,3%) que los que son casados o convivientes (37,5%).

Figura 5. Estado civil como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

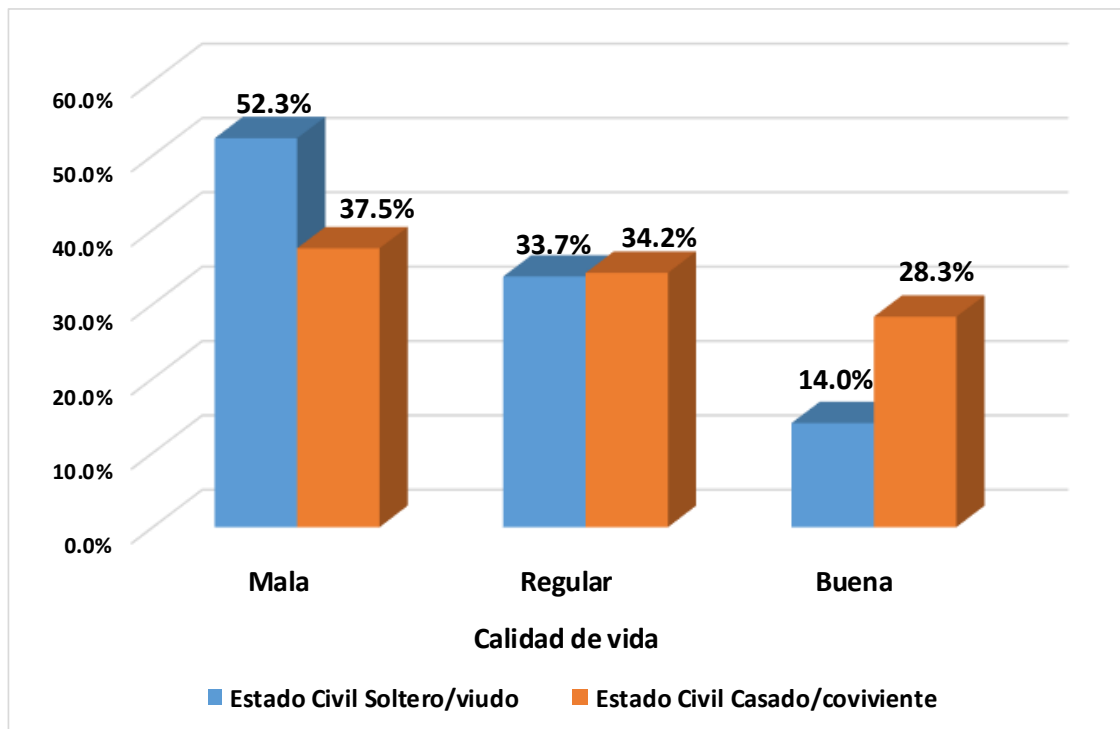


Tabla 6. Presencia de hipertensión arterial como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

Calidad de vida	Hipertensión Arterial		Total	
	Con Hipertensión arterial	Sin hipertensión arterial		
Mala	30 60,0%	60 38,5%	90 43,7%	$X^2= 7,3$ $p=0,026$
Regular	13 26,0%	57 36,5%	70 34,0%	
Buena	7 14,0%	39 25,0%	46 22,3%	
Total	50 100,0%	156 100,0%	206 100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que los pacientes con hipertensión arterial tienen menor calidad de vida (60%) que los que no tienen hipertensión arterial (38,5%).

Figura 6. Presencia de hipertensión arterial como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

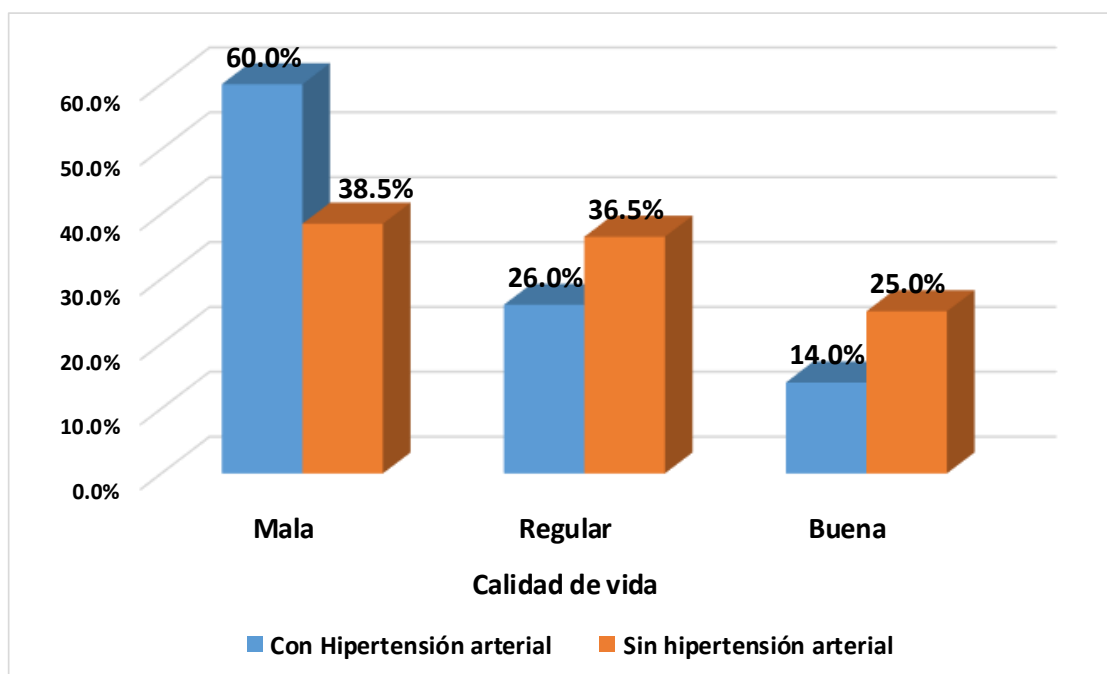


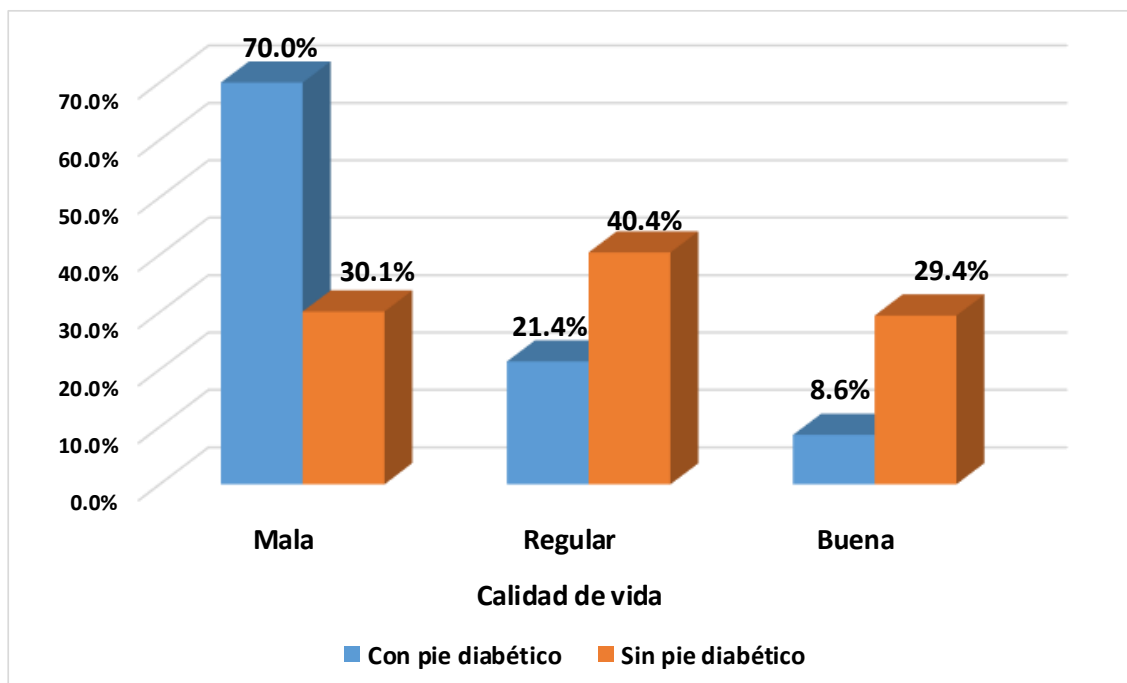
Tabla 7. Presencia del pie diabético como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

Calidad de vida	Pie Diabético		Total	
	Con pie diabético	Sin pie diabético		
Mala	49 70,0%	41 30,1%	90 43,7%	$X^2= 30,7$ $p=0,000$
Regular	15 21,4%	55 40,4%	70 34,0%	
Buena	6 8,6%	40 29,4%	46 22,3%	
Total	70 100,0%	136 100,0%	206 100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que los pacientes con pie diabético tienen menor calidad de vida (70%) que los que no tienen pie diabético (30,1%).

Figura 7. Presencia del pie diabético como factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022



IV. Discusión

La calidad de vida de los pacientes diabéticos, es una meta factible de ser cumplida, si se adapta a la enfermedad y controla adecuadamente sus niveles de glicemia, por ello es que realizamos este estudio para conocer los factores principales que afectan la calidad de vida del diabético, encontrándose que el 43,7% de los pacientes diabéticos tienen mala calidad de vida, 34% regular y 22,3% buena calidad de vida, resultados similares al encontrado en el estudio de Britz⁸ en Paraguay en las que 49% de los pacientes tenían mala calidad de vida. Incluso Jiménez¹⁰ encuentra que el 67,5% de los pacientes tienen mala calidad de vida en su estudio en la Habana. Y Asenjo¹⁹ encuentra que 45,1% de los pacientes evaluados en Chota Perú tenían mala calidad de vida

Analizamos en primer lugar la edad del paciente, encontrando que los pacientes de 60 años a más tienen mala calidad de vida en mayor proporción que los pacientes menores de 60 años, comprensible por que los pacientes adultos mayores tienen además otras deficiencias en su salud que incrementan la probabilidad de que su calidad de vida se vea disminuido como son las comorbilidades, la dependencia funcional, y afecciones de la salud mental. Esta asociación es concordante con el estudio de Casals¹² en España en la que concluye que la sarcopenia y la disminución de las actividades físicas en los ancianos influye negativamente en la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

Respecto al sexo en el estudio se encontró que los pacientes diabéticos de sexo masculino son los que tienen peor calidad de vida que los pacientes femeninos que obedecería a que el sexo masculino acostumbra llevar una vida de mayor riesgo como es el consumo de tabaco o alcohol, siendo los que se exponen a trabajos de mayor estrés, que provocan que no lleve una vida controlada si es diabético, exponiéndose a mayores complicaciones en desmedro de su calidad de vida sobre todo en edades avanzadas. Sin embargo, el estudio de Accinelli¹⁵ en Lima determina que el sexo femenino tiene peor calidad de vida que el masculino atribuido a que las mujeres tienen mayor proporción de depresión respecto a los hombres, mientras que el estudio de Caballero¹⁶ encuentra mayor proporción de mala calidad de vida en los masculinos de edad avanzada.

El grado de instrucción es otra variable asociada a la mala calidad de vida de los pacientes diabéticos siendo los que tienen grado de instrucción primaria los que más tienen una mala calidad de vida explicable desde un punto de vista cultural, pues tienen tendencia a llevar una vida con falta de servicios sanitarios adecuados con bajo nivel económico, expuestos a trabajos forzados que producen desgaste físico y mental sobre todo en edades mayores en desmedro de su calidad de vida, al encontrarse menos informados sobre la gravedad de su enfermedad y de las complicaciones a que está expuesto. Quevedo¹⁷ en su estudio en Arequipa determina que los

pacientes diabéticos con bajo nivel de instrucción son los que tienen mayormente mala calidad de vida.

Los pacientes solteros o viudos tienen menos calidad de vida en comparación con los pacientes casados o convivientes, atribuido a que los pacientes solteros o viudos tienen menos apoyo de una pareja, que facilita la adherencia al tratamiento de la diabetes disminuyendo la probabilidad de complicaciones, son pacientes que están expuestos a la soledad y depresión por encontrarse solos o por haber perdido a su ser querido, lo que influye en disminuir su calidad de vida. Britz⁸ concluye en su estudio que la calidad de vida se ve disminuida en pacientes con ansiedad, preocupaciones y baja actividad física. Del mismo modo encuentra Gálvez¹¹ en su estudio en España en la que concluye que la soledad y la presencia de comorbilidades disminuyen la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

Además, se encontró asociación entre la presencia de hipertensión arterial y la mala calidad de vida en los pacientes diabéticos, lo que se debería a que una comorbilidad agregada a la diabetes requiere mayor cumplimiento de medicamentos, de estilos de alimentación, y mayor complicación por sufrir de hipertensión arterial tanto por la propia comorbilidad como por un mayor agravamiento de la diabetes mellitus. Así lo demuestra Jiménez¹⁰ en su estudio en la Habana donde concluye que la hipertensión arterial es la comorbilidad más frecuente presente en los pacientes diabéticos que disminuye la calidad de vida.

El pie diabético es una complicación frecuente en los pacientes diabéticos que no llevan un control adecuado de su glicemia, lo que les limita severamente en sus actividades cotidianas pues tienen que acudir por largos periodos de tiempo a curaciones que muchas veces terminan perdiendo parte de la extremidad, de allí que es un factor importante en la disminución de la calidad de vida en los diabéticos, y esta situación es corroborada en el estudio de Figueredo⁷ que concluye que las dimensiones de la calidad de la vida más frecuentemente afectadas son las limitaciones para incrementar la actividad física, del mismo modo concluye Palacios⁹ en su estudio en Colombia en la que la limitación física influye significativamente en disminuir la calidad de vida del diabético. También el estudio de Viveros¹³ en México y Oliveros¹⁴ en Perú concluyen que la neuropatía diabética, amputación de extremidades y la depresión disminuyen la calidad de vida, del mismo modo concluye Camarena¹⁸ en su estudio en Lima.

V. Conclusiones

1. Los factores asociados a la mala calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022 son las edades de 60 a más años, masculinos, con grado de instrucción primaria, solteros o viudos, con hipertensión arterial y pie diabético.
2. La edad de 60 a más años es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022
3. El sexo masculino es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022
4. El grado de instrucción primaria es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022
5. El estado civil soltero o viudo es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022
6. La presencia de hipertensión arterial es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022
7. La presencia del pie diabético es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

VI. Recomendaciones

1. Promover mediante difusión por todos los medios de estilos de vida saludables que eviten o prolonguen el desarrollo de diabetes como es una dieta de tipo mediterránea, informando de la importancia de tener un control adecuado de la glicemia, estas actividades deben estar a cargo de los profesionales de la salud en su conjunto.
2. Controlar adecuadamente con seguimiento permanente a los pacientes diabéticos sobre todo cuando son de edad adulta mayor, identificando las necesidades de cada paciente en particular a fin de que el tratamiento sea individualizado dirigido a pacientes de riesgo.
3. Fomentar las buenas relaciones familiares mediante escuela de padres orientado a llevar una vida familiar de apoyo mutuo sobre todo cuando existe integrantes que sufren de enfermedades como la diabetes.
4. Realizar actividades preventivas y promocionales orientados sobre todo a pacientes con grado de instrucción bajo, para brindarles información adecuada sobre la diabetes comprensible a sus niveles culturales, son actividades que deben ser llevadas por el personal de enfermería.
5. Realizar visitas domiciliarias a pacientes con diabetes en dando preferencia a los pacientes que son solteros o viudos a para poder dar una tratamiento integral e integrada basada en la familia y con el apoyo de personal de salud como los salubristas y psicólogos.
6. Tener un registro de pacientes con diferentes comorbilidades incluyendo a la hipertensión arterial, para realizar un seguimiento sobre el adecuado tratamiento de sus enfermedades en la que deben estar involucrados la familia y la sociedad para tener una adherencia optima al tratamiento farmacológico y no farmacológico.
7. Realizar un tratamiento estricto de los pacientes con pie diabético que impida la pérdida de la extremidad, mediante curaciones adecuadas y buen control de la hiperglicemia, necesitando la ayuda de profesionales como son nutricionistas, psicólogos, geriatras entre otros para mejorar la calidad de vida del paciente diabético.

VII. Referencias bibliográficas

- 1.- Guerrero Ceh, J. G., Can Valle, A. R., & Euan Cab, A. A. (2019). Calidad de vida de una persona adulta y diabética: estudio de caso / Quality of life of an adult and diabetic person: case study. RICS Revista Iberoamericana De Las Ciencias De La Salud, 7(14), 82 - 104. <https://doi.org/10.23913/rics.v7i14.72>
- 2.- OMS 2021. Diabetes - WHO | World Health Organization. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
- 3.- Asociación latinoamericana de diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. <https://www.revistaalad.com> › guias
- 4.- MINSA 2021. Situación de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia. Perú 2021. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf>
- 5.- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Volumen 29 - SE 37-2020. Semana Epidemiológica (del 06 al 12 de setiembre del 2020)
- 6.- INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe> › Est › Lib1656 › index1
- 7.- Figueredo Villa K. Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos Ecuador. Rev. Cubana de Enfermería 2020; 36(1):e2610
- 8.- Britez, M. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Nac. (Itauguá) 2017; 9(1): 78-91
- 9.- Palacios-Barahona U. Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en Colombia. Revisión sistemática y metaanálisis acumulativo. CES Psicol vol.12 no.3 Medellín Sep./Dec. 2019. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.6>
- 10.- Jiménez AD, Casado MPR, Santos FRS, et al. Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Revista de Ciencias Médicas de la Habana. 2019;26(1):54-62.
- 11.- Gálvez Galán I. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud. Enfermería Clínica España 2021; 31(5), 313-322. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.03.001>
- 12.- Casals C. Relación entre calidad de vida, actividad física, alimentación y control glucémico con la sarcopenia de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Nutr. Hosp. vol.34 no.5 Madrid sep./oct. 2017. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1070>
- 13.- Viveros-García JC, Moreno-Cervantes CA, Yáñez-Quiñones DE, et al. Efecto del control glucémico en la calidad de vida en ancianos mexicanos con diabetes. Med Int Mex. 2020;36(5):609-614.

- 14.- Oliveros-Lijap L. Calidad de vida en pacientes con neuropatía diabética periférica: estudio transversal en Lima, Perú. *Acta méd. Peru* vol.35 no.3 Lima jul./set. 2018
- 15.- Accinelli R. Frecuencia de depresión y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus en establecimientos de salud pública de Lima Metropolitana. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2021; 50(4), 243-251
- 16.- Caballero Perales, B. J., y Soto-Caceres, V. A. Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a Salud en Pacientes con Diabetes 2017. *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque*, 3(1), 09 - 14. Recuperado a partir de <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/75>
- 17.- Quevedo Macedo, D. Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus y el Estilo de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa Perú 2017. <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6261>
- 18.- Camarena Chamaya, M. Calidad de vida en pacientes diabéticos con covid 19 del servicio de medicina del hospital nacional dos de mayo, 2020. URI: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3789>
- 19.- Asenjo-Alarcón J. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. *Rev Med Hered* vol.31 no.2 Lima abr./jun 2020. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3771>
- 20.- Merellano Navarro, E. Condición física, independencia funcional y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores chilenos 2017. URI: <http://hdl.handle.net/10662/6116>
- 21.- Mendoza Herrera C. Calidad de vida relacionada a la salud de los ancianos de la red geriátrica en casa de los abuelos Lima Sur-2019. [Tesis]. Universidad Privada Norbert Wiener.
- 22.- Domínguez-Olmedo J. Revisión sistemática sobre el impacto de las complicaciones podológicas de la diabetes mellitus sobre la calidad de vida. *Revista Española de Podología* España 2017; 28(1), 30-36
- 23.- Ayala CA, Irigoyen CAE, Chirino SA, et al. La autopercepción de calidad de vida en el paciente diabético: elementos para el debate. *Arch Med Fam.* 2017;19(4):85-89.
- 24.- Aparecida Salc M. Atención primaria a las personas con diabetes mellitus desde la perspectiva del modelo de atención a las condiciones crónicas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2882. DOI: 10.1590/1518-8345.1474.2882
- 25.- Castro I. Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 desde un enfoque de género: una revisión integrativa. Universidad Simón Bolívar. https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/8681/12.%20Calidad_Vida_Pacientes_Diabetes_Mellitus_Tipo2_Enfoque_G%C3%A9nero_Resumen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- 26.- Esmeraldas Vélez E, et al, El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.1, enero, 2019, pp. 58-74. DOI: 10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74
- 27.- Moreno L. Calidad de vida subjetiva en personas de 65 a 74 años y la influencia del género. Rev Clin Med Fam vol.12 no.3 Barcelona oct. 2019 Epub 21-Oct-2019
- 28.- López AC. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en personas con Diabetes Mellitus de la Obra Social Universitaria de Córdoba. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba [Internet]. 8 de diciembre de 2017 [citado 13 de noviembre de 2021];74(4):306-12. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/15835>
- 29.- Coello Viñán B. Calidad de vida relacionada con la salud y Hemoglobina Glicosilada en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Eug Esp, Riobamba 2021; 15(1). <https://doi.org/10.37135/ee.04.10.01>
- 30.- San Román X. Factores asociados al bienestar subjetivo en los adultos mayores. Texto contexto - enferm. 26 (02) • 2017 • <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005460015>
- 31.- Lopera-Vásquez J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020252.16382017.
- 32.- International Diabetes Federation. Atlas de la diabetes de la FID. Novena edición 2019. Disponible en: <https://diabetesatlas.org>
- 33.- Hanco Campos K. Calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas y sentido del humor. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2020. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10930/MChacake1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- 34.- Cascaes Silva F. Ejercicio físico, calidad de vida y salud de diabéticos tipo 2. Revista de Psicología del Deporte [Internet]. 2017;26(1):13-25. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235149687002>
- 35.- Bautista Márquez, D. A. (2021). Calidad de Vida, Malestar Emocional y Tiempo de Diagnóstico en Pacientes con Diabetes Tipo 2 en un Municipio de Hidalgo, México. Huella De La Palabra, (14). <https://doi.org/10.37646/huella.v14i14.13>
- 36.- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2018) Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México. Editorial: Mc. Graw Hill.
- 37.- López, P. Fachelli S. (2017). El diseño de la muestra. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. Bellaterra. (Cerdanyola del Vallès): Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona. Capítulo II.4. <https://ddd.uab.cat/record/185163>
- 38.- Lara Y. (2018). Ética en la investigación en educación médica: consideraciones y retos actuales. Revista investigación en educación médica · Año 7 · Núm 26 · Abril-Junio 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.2007865x.2018.26.04>

VIII. Anexos

Operacionalización de las variables

Matriz de consistencia

Instrumentos de recolección de información

Consentimiento informado

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Definición operacional	Dimensiones/ categoría	Indicador	Fuente de datos
Calidad de vida	Dependiente	Ordinal	Percepción de calidad de vida obtenida con el cuestionario Diabetes 39	Puntaje obtenido del cuestionario Diabetes 39	Porcentaje en base a 100%	Cuestionario Diabetes 39
Edad	Independiente	Ordinal	Años cumplidos	Edad	≥ a 60 años < de 60 años	Ficha de datos
Sexo	Independiente	Nominal	Característica sexual externa	Sexo	Masculino Femenino	Ficha de datos
Grado de instrucción	Independiente	Ordinal	Nivel de educación	Nivel	Primaria Secundaria Superior	Ficha de datos
Estado civil	Independiente	Nominal	Condición civil	Condición	Soltero-viudo Casado- Conviviente	Ficha de datos
Hipertensión arterial	Independiente	Nominal	Presión arterial elevada	PA sistólica PA diastólica	≥ 140/90 mmHg < 140/90 mmHg	Ficha de datos
Pie diabético	Independiente	Nominal	Presencia de úlceras en pies	Úlcera	Presente Ausente	Ficha de datos

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Variable	Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Instrumento	Metodología
<p>a).-Variable dependiente</p> <p>Calidad de vida</p>	<p>Problema principal.</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022?</p>	<p>Objetivo principal.</p> <p>Determinar los factores asociados a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022</p>	<p>Hipótesis principal.</p> <p>Ha: Existen factores asociados a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Diabetes -39</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>No experimental, transversal, retrospectiva analítica</p>
<p>b).-Variable independiente</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Estado civil</p> <p>Hipertensión arterial</p> <p>Pie diabético</p>	<p>Problemas específicos</p> <p>¿Es la edad un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Precisar si la edad es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022</p>	<p>Hipótesis específicos</p> <p>Ha: La edad es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022</p>	<p>Ficha de datos</p>	<p>Nivel de la Investigación</p> <p>Descriptiva-correlacional</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Población</p> <p>Pacientes diabéticos atendidos en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” entre mayo a octubre 2022 que son 450 pacientes.</p>

	<p>2022? ¿Es el sexo un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022?</p> <p>¿Es el grado de instrucción un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022?</p> <p>¿Es el estado civil un factor asociado a la</p>	<p>Sáenz” de mayo a octubre 2022</p> <p>Valorar si el sexo es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022</p> <p>Indicar si el grado de instrucción es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022</p>	<p>Ha: El sexo es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022</p> <p>Ha: El grado de instrucción es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022</p> <p>Ha: El estado civil es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú</p>	<p>Muestra</p> <p>Para obtener el tamaño de muestra se utilizará la fórmula para estimar proporciones con una población conocida.</p> <p>n= 206</p>
--	--	--	--	--

	<p>calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022?</p> <p>¿Es la presencia de hipertensión arterial un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022?</p> <p>¿Es la presencia del pie diabético un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el</p>	<p>Precisar si el estado civil es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022</p> <p>Establecer si la presencia de hipertensión arterial es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022</p>	<p>“Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022</p> <p>Ha: La presencia de hipertensión arterial es un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022</p> <p>Ha: La presencia del pie diabético un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022</p>		
--	--	---	--	--	--

	Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022?	Indicar si la presencia del pie diabético un factor asociado a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022			
--	--	--	--	--	--



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N° _____

Las siguientes preguntas se relacionan con el grado en que la diabetes tuvo un impacto en su calidad de vida en el mes pasado. Si lee atentamente las siguientes preguntas y responde con una cruz (X) en la casilla de números que mejor refleja el alcance del impacto de su vida en cada una de las preguntas presentadas, le agradeceríamos que considerara lo siguiente: El número 1 indica que no hay efecto y, a medida que avanza el número, el grado de efecto aumenta gradualmente hasta alcanzar el valor máximo (número 7), esto tiene un efecto extremo. Si tiene alguna pregunta, estaremos encantados de ayudarle.

SE LE SUPLICA RESPONDER TODAS LAS PREGUNTAS

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

1. El horario de los medicamentos para su diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

2. Preocupaciones por problemas económicos.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

3. Limitación en su nivel de energía.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

4. Seguir el plan indicado por su médico para el tratamiento de la diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

5. No comer ciertos alimentos para poder controlar su diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

6. Estar preocupado(a) por su futuro.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

7. Otros problemas de salud aparte de la diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

8. Tensiones o presiones en su vida.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

9. Sensación de debilidad.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

10. Restricciones sobre la distancia que puede caminar.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

11. Los ejercicios diarios que ha de hacer por su diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

12. Visión borrosa o pérdida de la visión.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

13. No poder hacer lo que quisiera.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

14. Tener diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

15. El descontrol de su azúcar en sangre.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

16. Otras enfermedades aparte de la diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

17. Hacerse análisis para comprobar sus niveles de azúcar en sangre.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

18. El tiempo requerido para controlar su diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

19. Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

20. La vergüenza producida por tener diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

21. La interferencia de su diabetes en su vida sexual.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

22. Sentirse triste o deprimido.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

23. Problemas con respecto a su capacidad sexual.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

24. Tener bien controlada su diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

25. Complicaciones debidas a su diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

26. Hacer cosas que su familia y amigos no hacen.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

27. Tener que anotar sus niveles de azúcar en sangre.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

28. La necesidad de tener que comer a intervalos regulares.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

29. No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

30. Menor interés en su vida sexual.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

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

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

32. Tener que descansar a menudo.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

33. Problemas al subir escaleras

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

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

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

35. Tener el sueño intranquilo

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

36. Andar más despacio que otras personas

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

37. Ser identificado como diabético

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

38. Interferencia de la diabetes con su vida familiar

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

39. La diabetes en general

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

Calificación global

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

Mínima calidad

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

 Máxima calidad

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

Ninguna gravedad

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

 Extremadamente

La suma de las puntuaciones obtenidas en cada apartado, y las puntuaciones totales se convierten a una escala de 0 a 100:

Calificación total:

$$[(\text{calificación bruta} - 39) / (273 - 39)] \times 100$$

Baremación Calidad de vida:

Baja: Puntaje < de 50%

Regular: Puntaje 50 a 75%

Buena: Puntaje > 75%



Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación titulada: Factores asociados a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022, que tiene como objetivo determinar los factores asociados a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de las encuestas. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación y sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar en la Investigación: -----

FIRMA

TÍTULO: Factores asociados a la calidad de vida del paciente diabético tratado en el Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú “Luis Nicasio Sáenz” de mayo a octubre 2022

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:.....
 1.2 Cargo e institución donde labora:.....
 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.4 Autor (a) del instrumento: GENOVEVA MARLENE PÉREZ QUISPE

Anexo 4. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Ica, ____ de _____ del 2022

Firma del Experto