

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO  
2 EN PROVINCIA DE HUARI REGIÓN ANCASH PERÚ 2018**

**TESIS**

**PARA OPTAR**

**EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y  
GESTIÓN EN SISTEMAS DE SALUD**

**PRESENTADA POR**

**DANIEL ENRIQUE CABREJOS MELENDEZ**

**ASESOR**

**JOSÉ FRANCISCO PARODI GARCÍA**

**LIMA - PERÚ**

**2023**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS  
TIPO 2 EN PROVINCIA DE HUARI REGIÓN ANCASH PERÚ 2018**

**TESIS**

**PARA OPTAR**

**EL GRADO ACADEMICO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN  
EN SISTEMAS DE SALUD**

**PRESENTADA POR**

**DANIEL ENRIQUE CABREJOS MELENDEZ**

**ASESOR**

**DR. JOSÉ FRANCISCO PARODI GARCÍA**

**LIMA, PERÚ**

**2023**

## **JURADO**

**Presidente:** Ricardo Alberto Aliaga Gastelumendi, doctor en Administración con mención en Dirección Estratégica

**Miembro:** Rosa Bertha Gutarra Vílchez, doctora en Obstetricia, Ginecología, Medicina Preventiva y Salud Pública

**Miembro:** Pedro Navarrete Mejía, doctor en Salud Pública

## **DEDICATORIA**

A mis maestros, por guiar mis pasos y a mis padres, quienes siempre han  
caminado conmigo este largo trayecto

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi asesor y a los miembros del Jurado por sus enseñanzas y disposición durante el proceso.

A la plana docente de la Maestría de Salud Pública, de quienes he recibido valiosas enseñanzas, han contribuido en mi formación y con quienes he reafirmado mi vocación.

A mi familia, por los valores transmitidos, la disciplina y la confianza que me impulsaron a aventurarme en una Maestría. Al jefe de la IPRESS y de la Red de Salud donde laboro, por las facilidades otorgadas para estudiar una maestría.

A cada persona con diabetes *mellitus* tipo 2 que participó en el estudio, dedicando su tiempo y esfuerzo, contribuyendo con los objetivos del estudio en beneficio de la salud de la población.

A los trabajadores de la Facultad de Medicina de la Universidad San Martín de Porres, por las oportunidades brindadas, y darme el aliento necesario para concluir la maestría.

## ÍNDICE

<b>PORTADA</b>	<b>i</b>
<b>JURADO</b>	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>16</b>
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>21</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	<b>32</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>37</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>38</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>39</b>
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

El objetivo del estudio era determinar la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus en la provincia de Huari, región Ancash, en 2018. Fue una investigación con enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo. La población estuvo constituida por pacientes con la enfermedad que acuden a los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huari, mayores de 40 años y que residen en la zona. Se utilizó la técnica de encuesta y el cuestionario DQOL en español. Se aplicó a 46 pacientes, mediante selección no probabilística. El 61% de personas diabéticas estudiadas presentó una calidad de vida media, mientras que el 39 % posee un nivel alto. Esta no varió con el sexo, Sin embargo, el promedio global fue mejor de los 60 a 69 años, fue mayor en los distritos de Huari y Rahuapampa, así como, en los desempleados y los agricultores, y en quienes autopercebieron un buen estado de salud. La mayoría se sintió más o menos satisfecho con el tratamiento, y valoraron como nunca o muy poco el impacto de este. El aspecto de preocupación sobre efectos futuros ha sido el más afectado, mientras que sobre los aspectos sociales y vocacionales fue el menos afectado. Se concluye que el nivel de calidad media fue predominante en el grupo estudiado, y existió relación directa con el estado de salud auto percibido.

**Palabras clave:** Salud pública; diabetes *mellitus* tipo 2; calidad de vida relacionada a la salud; Perú



## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the quality of life of the patient with diabetes *mellitus* in the province of Huari, Ancash in 2018. It was a research with a quantitative approach, cross-sectional and descriptive. The population consisted of patients with type 2 diabetes *mellitus* who attended primary health services in the province of Huari, older than 40 years and reside in the area. The survey technique was used and the DQOL questionnaire was applied. The questionnaire was applied to 46 diabetic patients, through non-probabilistic selection. 61% of diabetic patients had an average quality of life, while 39% had a high quality of life. This quality of life did not vary with sex. However, the average global quality of life was better from 60 to 69 years of age, it was higher in the districts of Huari and Rahuapampa, as well as in the unemployed and farmers, and in those who self-perceived a good state of health. The majority felt satisfied with the treatment and valued the impact of the treatment as never before or very little. The aspect of concern about future effects has been the most affected, while concern about social and vocational aspects was the least affected. It is concluded that the average quality of life was predominant in the studied group, and there was a direct relationship with the self-perceived health status.

**Keywords:** Public health; diabetes *mellitus* type 2; health related quality of life; Peru

NOMBRE DEL TRABAJO

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PROVINCIA DE HUARI REGIÓN ANCASH PERÚ 201**

AUTOR

**DANIEL ENRIQUE CABREJOS MELENDE Z**

RECuento de palabras

**14667 Words**

RECuento de caracteres

**77443 Characters**

RECuento de páginas

**58 Pages**

Tamaño del archivo

**9.8MB**

Fecha de entrega

**Jan 17, 2024 8:32 AM GMT-5**

Fecha del informe

**Jan 17, 2024 8:33 AM GMT-5**

● **20% de similitud general**

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

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

# INTRODUCCIÓN

## 1.1 Descripción de la situación problemática

La diabetes *mellitus* tipo 2 es una enfermedad crónica de prevalencia creciente y que puede presentar graves complicaciones durante su evolución, que pueden ser invalidantes en el tiempo, el inicio dependerá en gran parte del manejo oportuno y el cumplimiento del tratamiento <sup>(1)</sup>. Los cambios en el estilo de vida y la aceptación de su condición influirán en los resultados del tratamiento y, en su evolución.

Genera un impacto en la vida de quien lo padece, la comunidad científica ha estudiado como calidad de vida relacionada a la salud, y se han desarrollado varias herramientas psicométricas que permiten medir su efecto en la vida del paciente, que se encuentran en constante revisión para su optimización <sup>(2)</sup>. A pesar de ello, los estudios sobre cómo se afecta la calidad de vida del paciente diabético por sus complicaciones, comorbilidades o tratamientos, son limitados en comparación a estudios sobre otras áreas como epidemiología, complicaciones, terapia, comparación de tratamientos o estrategias sanitarias de intervención <sup>(3)</sup>.

Se sabe que la calidad de vida empeora en dos momentos: al inicio de las complicaciones y cuando existen comorbilidades. Las complicaciones que más disminuyen la calidad de vida son: enfermedad coronaria arterial, insuficiencia renal, ceguera, complicaciones micro y macro vasculares, y disfunción sexual. Las comorbilidades más comunes son la obesidad, hipertensión arterial, dislipidemia y depresión <sup>(4)</sup>.

Actualmente, la población peruana es de 27'946774 habitantes <sup>(5)</sup>. Según datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud, en el año 2000 en el mundo existían 171 millones de personas diabéticas, y se espera que para el año 2030, la prevalencia se incremente a 366 millones <sup>(6)</sup>.

En el Perú, se reporta que existe una prevalencia de diabetes *mellitus* del 5 % de la población general, una prevalencia de 6,7 – 7,6 % en la costa peruana (Piura y Lima respectivamente), 1,3 % en la sierra (Huaraz) y 4,4 % en la selva

(Tarapoto) según Seclen et al. 2004 <sup>(7)</sup>. El incremento del número de diabéticos puede ser resultado del envejecimiento poblacional y de estilos de vida (malos hábitos alimenticios, consumo de comida chatarra, sedentarismo y genética) <sup>(8)</sup>.

En el tratamiento, ajustado durante los controles, los pacientes atraviesan varias etapas de tensión emocional, al adoptar restricciones físicas, dietéticas, con graves repercusiones sociales y emocionales. Para adaptarse a esta nueva situación, el paciente pone en marcha diversos mecanismos de defensa y autorregulación, de tal manera que se generan cambios en las interacciones, familiares y sociales, que pueden llevar a la persona a situaciones complejas de búsqueda del equilibrio, poniendo en riesgo su bienestar, y como resultado el manejo inadecuado de la enfermedad <sup>(9)</sup>.

El año 2018, en la provincia de Huari se encontraban 40 establecimientos de Salud, 39 pertenecen al Ministerio, de los cuales 38 están categorizados en el primer nivel de atención, por lo que brindan servicios del componente preventivo promocional a una población asignada, y uno de ellos es un hospital nivel II-1, con población asignada, brinda atención recuperativa y preventivo promocional, y es el centro de referencia de la provincia. Además, existe uno de la seguridad social (ESSALUD). El sistema de salud de la provincia se encuentra en el ámbito de la Red de Salud Conchucos Sur, entidad administrativa, unidad ejecutora del Gobierno Regional de Ancash y Unidad de Gestión de IPRESS, pertenece a la Dirección Regional de Salud Ancash. La Red de Salud Conchucos Sur gestiona los servicios de salud de las provincias de Huari, Antonio Raymondi y Carlos Fermín Fitzcarrald.

El 2018, en consonancia con la tendencia mundial, en los establecimientos de salud de la Provincia de Huari se observaba una creciente prevalencia de casos de diabetes *mellitus* tipo 2, se contaba con 102 casos, con detección de complicaciones crónicas al corto tiempo de diagnóstico (tardío), como retinopatía (20 personas), pie diabético (12), neuropatías (15) entre otras, existía alto nivel de deserción, y pobre adherencia al tratamiento (40 %).

Los pacientes con diagnóstico de diabetes *mellitus* II en la provincia de Huari eran adultos mayores (mayor de 60 años) en su mayoría. Aquellas personas que vivían en zonas urbanas acudían a sus controles, en cambio quienes procedían

de zonas rurales o dispersas no acudían oportunamente a sus controles, y presentaban menor adhesión al tratamiento.

El incumplimiento de los controles, la pobre adherencia al tratamiento farmacológico, el difícil logro de metas cardiometabólicas en muchos pacientes que se evidencia en la provincia de Huari, estaría reflejando problemas de diversa índole en el abordaje del paciente diabético. Y uno de los aspectos más afectados, que se evidencia en la práctica clínica diaria, es su calidad de vida.

Por ello para el proveedor de salud es necesario conocer cómo la diabetes *mellitus* y sus complicaciones afectan la calidad de vida del paciente de la sierra de Ancash, con sus determinantes sociales, características culturales, sociales y económicas, para mejorar los servicios de salud en la atención del paciente diabético.

## **1.2 Problema de investigación**

¿Cuál es la calidad de vida de adultos con diabetes *mellitus* tipo 2 en la provincia de Huari región Ancash Perú en el año 2018?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 General**

Determinar la calidad de vida de adultos con diabetes *mellitus* tipo 2 en la provincia de Huari región Ancash Perú en el año 2018.

### **1.3.2 Específicos**

Determinar la calidad de vida en el aspecto de satisfacción en adultos con diabetes *mellitus* tipo 2 en la provincia de Huari región Ancash Perú en el año 2018.

Determinar la calidad de vida en el aspecto de impacto del tratamiento en adultos con diabetes *mellitus* tipo 2 en la provincia de Huari región Ancash Perú en el año 2018.

Determinar la calidad de vida en el aspecto de preocupación en adultos con diabetes *mellitus* tipo 2 en la provincia de Huari región Ancash Perú en el año 2018.

## **1.4 Justificación**

### **1.4.1 Importancia**

La calidad de vida relacionada a la salud está asociada a mortalidad, hospitalización, utilización de recursos en el primer nivel de atención y gasto sanitario. En enfermedades crónicas, con restricciones importantes, aparición de complicaciones, y sin curación definitiva, esta adquiere mayor importancia como objetivo terapéutico.

La diabetes *mellitus* tipo 2 es una enfermedad crónica que afecta notablemente la calidad de vida de quienes la padecen. Es altamente prevalente en el Perú, en la sierra si bien la prevalencia es menor respecto a la costa y selva, se observaron niveles crecientes de la enfermedad. Por ello ha adquirido relevancia su investigación en todo el ámbito del país. Principalmente, los aspectos de adherencia al tratamiento y calidad de vida.

El estudio de calidad de vida permitió explorar como el paciente con diabetes percibe su estado de salud, bajo la influencia de los determinantes de la salud predominantes en la zona. Es conocida la relación entre inmunidad, estado psicológico y estado físico, y cómo la enfermedad influye en la vida de la persona, afectando su calidad de vida, en relación con otros factores como el entorno y las complicaciones que padece. Pertenece a un nuevo enfoque que buscó realzar la percepción del paciente para ser considerado en las decisiones de atención médica individual, así como en las intervenciones en salud pública, permitiendo complementar un estudio de efectividad o económico, como sustento al momento de elegir un plan de intervención para controlar a la diabetes *mellitus* como problema de salud pública.

El año 2018, en la población de la provincia de Huari, si bien la prevalencia era baja en comparación a la población de la costa y a las grandes ciudades de la sierra, fue un problema de salud pública debido a que generó una alta

repercusión que afectó la economía y generó discapacidad, así como la calidad de vida de quienes la padecen.

El presente trabajo buscó determinar el nivel de calidad de vida de las personas con esta enfermedad en una provincia de la sierra de Ancash, cuyo resultado permitió explorar este indicador en la sierra peruana, asimismo permitió la identificación de necesidades y factores relacionados, propios de la zona de estudio, que difirieron de la zona costa de donde han provenido la mayoría de estudios hasta el año 2018, y que pueden abordarse a través de intervenciones específicas, para mejorar la calidad de servicios al paciente diabético de la zona sierra.

La investigación se realizó el año 2018 en 44 establecimientos de la Red de Salud Conchucos Sur que pertenecieron a la provincia de Huari, donde se atendieron a 102 pacientes diabéticos, durante el periodo de tres meses para la aplicación del cuestionario Diabetes Quality of Life traducido al español y validado para población mexicana.

#### **1.4.2 Viabilidad**

Se dispuso de recursos suficientes para su realización. No existió conflicto de intereses dentro del sector salud o con otros actores del ámbito. Se realizó con el consentimiento informado del paciente y contó con el permiso institucional de la Red de Salud Conchucos Sur para su ejecución, como se puede evidenciar en el anexo 4.

Los resultados son importantes porque permitieron evidenciar, en términos de nivel de calidad de vida, lo que en la práctica clínica se puede observar cómo falta de adherencia a los controles, mal manejo glicémico, o quejas frecuentes del usuario por desabastecimiento de reactivos o medicamentos, y que permita enlazar con estudios sobre correlación con determinantes sociales propios de la zona, y posteriormente el diseño de estrategias de intervención adaptadas a la zona y con pertinencia cultural, en beneficio de las personas con diabetes *mellitus* tipo 2 de la provincia de Huari.

## **1.5 Limitaciones del estudio**

Una limitación fue la escasa cantidad de personas con diabetes *Mellitus* que acuden a los establecimientos de salud. Debido a que es una región muy diversa, por ejemplo, la mayor cantidad de pacientes diabéticos se concentró en el distrito de Chavín de Huántar, zona de turismo, el distrito de San Marcos que es de alto movimiento económico por la minería, y el distrito de Huarí que es la capital de la provincia, lugares donde ocurrió un alto nivel de migración, favorecidos por la accesibilidad a las ciudades capitales como Huaraz y Lima. Además, en la zona una baja proporción de diabéticos acudió a los servicios de salud, en comparación a grandes ciudades de la sierra o de la costa, lo que dificultó el análisis de resultados, hubo población oculta por falta de accesibilidad que generaron sesgo y disminución de la capacidad para generalizar los resultados.



## I. MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

Abedini M, en 2020, publicó una investigación en pacientes con diabetes tipo 2, en una muestra sistemática de 300 pacientes de Birjand, Iran. Se empleó el cuestionario EQ-5D-5L, así como datos demográficos y clínicos. Se encontró que el nivel de calidad de vida fue de  $0.89 \pm 0.13$ , en escala VAS fue de  $65.22 \pm 9.32$ . Se encontraron mayores problemas en las dimensiones ansiedad/depresión. Los valores para calidad de vida y VAS fueron mayores en hombres, empleados y menores de 50 años. La duración de la enfermedad y la presencia de complicaciones como neuropatía y nefropatía también afectaron la calidad de vida <sup>(10)</sup>.

Al-Matrouk J, en 2022, realizó una investigación en pacientes diabéticos, en una muestra estratificada por género, que consiste en 604 personas de Kuwait con diabetes *mellitus* tipo 2 mayores de 45 años. Se empleó el cuestionario WHOQOL-BREF y de variables demográficas. Se encontró que el 77 % presentaron una buena calidad de vida, con puntajes más altos en los dominios psicológico y social que en los dominios físico y ambiental. Los factores salud regional, tipo de tratamiento, nivel educativo, estado civil e índice de masa corporal se relacionaron con peor calidad de vida <sup>(11)</sup>.

Amin M, en 2022, ejecutó un estudio en pacientes diabéticos, en 500 personas con diabetes *mellitus* tipo 2 mayores de 15 años, en Bangladesh. Se empleó el cuestionario WHOQOL-BREF. Se encontró que el 22.2% valoraron como pobre su calidad de vida, 25 % estaban insatisfechos con su salud. Más de la mitad valoraron como regular su calidad de vida y salud. Los dominios con menor puntaje fueron salud física, psicológica, relación social y ambiental. Se consideraron como factores relacionados a mejor calidad de vida el nivel educativo, ingreso familiar mensual, y como factores negativos la presencia de complicaciones <sup>(12)</sup>.

Aschalew A en 2020, desarrolló una investigación en 408 personas con diabetes *mellitus* tipo 2, en el hospital de referencia de la Universidad de Gondar en

Etiopia. Se utilizó el cuestionario genérico de la OMS WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida. Se encontró que los dominios social y psicológico fueron los más afectados, y los menos afectados los dominios ambiental y social. Los factores asociados a peor calidad de vida fueron la edad avanzada, vivir en zona rural, mientras que la ausencia de complicaciones, actividad física, dieta y cuidados se relacionaron con una mejor calidad de vida <sup>(13)</sup>.

Britez M, en 2017, divulgó un estudio en 101 pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2, mayores de 18 años con más de 1 año de evolución atendidos en el Hospital Nacional Itauguá de Paraguay. Se comparó la calidad de vida con factores sociodemográficos. Para evaluar la calidad de vida se empleó el cuestionario Diabetes 39. Se encontró una media de CVRS de 57, por encima del estándar. 49% presenta mala calidad de vida, 51% con buena calidad de vida. Los dominios más comprometidos han sido movilidad y energía en 60 personas, preocupación en 62 personas y funcionamiento sexual en 66 personas. El sexo masculino se constituyó en factor relacionado a buena CVRS <sup>(14)</sup>.

Cruz A, en 2018, publicó un estudio con pacientes adultos mayores diabéticos tipo 2, en una muestra de 120 pacientes que acudieron a un centro de salud en Villahermosa, Tabasco México. Se empleó el cuestionario SF-36 y variables sociodemográficas. Se encontró que presentaron afectaciones en la salud general (45.91), el rol emocional (49.44), la función física (46.54), el rol físico (41.45). Se concluye que cuatro de ocho dimensiones se encuentran afectadas en adultos mayores con diabetes <sup>(15)</sup>.

Figueredo K, en 2020, divulgó un estudio en personas con diabetes *mellitus*, en 101 pacientes diabéticos adultos y adultos mayores en el Distrito Chambo Riobamba en Ecuador. Se empleó la Escala de calidad de vida y satisfacción en pacientes (ECVS-P). Se encontró que las dimensiones más afectadas fueron cambios en su vida personal, capacidad individual para adaptarse a la enfermedad, limitaciones para desarrollar actividades diarias, el descanso y los problemas económicos <sup>(16)</sup>.

Galvez I, en 2021, efectuó un estudio en 60 pacientes con diabetes tipo 2, del centro de salud primaria de San Roque en Badajoz, España. Se empleó la encuesta SF-36, Duke UNC y se obtuvieron datos clínicos y sociodemográficos.

Se encontró que las mujeres mayores de 75 años presentaron peor calidad de vida, las mujeres presentaron peor calidad de vida que los hombres, y la calidad de vida puede afectarse por factores como la edad, la evolución y complicación de la diabetes, tratamiento farmacológico y control glicémico, mientras que puede verse afectada negativamente por las variables vivir solo, tener un nivel socioeconómico bajo y necesidad de soporte para autocuidado. <sup>(17)</sup>

Jiménez A, en el año 2019, ejecutó una investigación en pacientes adultos mayores con diabetes *mellitus* tipo 2, en una muestra de 37 personas en Manzanillo, Cuba. Se empleó el cuestionario WHOQOL-BREF, en el marco de un estudio cualitativo. Se encontró que la calidad de vida fue deficiente en el 68% de adultos mayores. El dominio de mayor puntuación fue dependencia de sustancias médicas, y el que mayor incidencia tuvo en la percepción de calidad de vida <sup>(18)</sup>.

López A, en 2017, desarrolló un estudio en adultos con diabetes *mellitus* tipo 1 o 2, en una muestra de 311 pacientes de un Programa de Diabetes en Córdoba, Argentina. Se empleó el cuestionario SF36 para la medición de la calidad de vida, y se obtuvieron datos sociodemográficos y hábitos. Se encontró que en la dimensión física las mujeres reportaron una valoración muy inferior en comparación a los varones. En las personas con edad mayor de 50 años, se obtuvo una peor puntuación en el componente físico en comparación a los más jóvenes. Las complicaciones micro y macrovasculares, y quienes practicaban dos hábitos de vida saludables o menos, tuvieron más probabilidad de obtener un puntaje debajo del promedio general en el componente físico de calidad de vida. También se observa la relación entre presencia de complicación y menor calidad de vida. <sup>(19)</sup>

Reyes K, en el año 2019, realizó un estudio en pacientes con diabetes tipo 2, en 27 personas diagnosticadas que asisten a un centro de salud de Pachuca, México. Se utilizó el instrumento DQOL y datos sociodemográficos. Se encontró que las dimensiones con niveles más altos de calidad de vida fueron la preocupación sobre vocación, satisfacción e impacto con el tratamiento, y las más comprometidas fueron el bienestar general y preocupación sobre efectos

adversos. Se observó relación entre el tiempo de evolución de la enfermedad y el impacto negativo del tratamiento <sup>(20)</sup>.

Anchante E, en 2017, publicó una investigación en pacientes adultos con diabetes tipo 2, en 76 pacientes del Hospital San José de Chincha. Se utilizó el cuestionario DQML para medir la calidad de vida. Se encontró que el 60.53% de las personas presentan un nivel alto de calidad de vida, mientras que el 36.84% es regular y el 2.63% presenta nivel bajo <sup>(21)</sup>.

Caballero B, en 2017, divulgó una investigación en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2, en una muestra de 132 pacientes mayores de 30 años atendidos en servicio de endocrinología del Hospital Almanzor Aguinaga, Chiclayo, Perú. Se usó el instrumento Diabetes 39. Se encontró que 110 participantes presentaron baja calidad de vida global, 54.54% son del sexo masculino, existe asociación significativa entre calidad de vida baja, el sexo, la edad, y la glicemia. Se concluye que hay una menor calidad de vida en varones, a mayor edad y mayor nivel de glucosa en sangre, menor es la calidad de vida de estos pacientes <sup>(22)</sup>.

Contreras G, en 2017, efectuó un estudio en pacientes con diabetes tipo 2, en una muestra de 88 pacientes mayores de 20 años, pertenecientes al programa de Diabetes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú. Se empleó el cuestionario DQOL, de autocuidado y variables sociodemográficas. Se encontró que el 77% de evaluados con bajo nivel de autocuidado presenta una alta calidad en general. Las variables principalmente asociadas a calidad de vida fueron la hospitalización en el último año y la presencia de complicaciones en el grupo estudiado <sup>(23)</sup>.

Hinostroza D, en 2023, ejecutó un estudio en personas con diabetes *mellitus* tipo 2, en 90 pacientes diabéticos que acuden a la clínica Divino Niño Jesús en Lima, Perú. Se empleó el cuestionario SF-36. Se encontró un nivel alto de calidad de vida en el 48.9% de la muestra, seguido de muy alto nivel con 30%. Las dimensiones menos afectadas fueron el rol físico, el dolor corporal y salud mental <sup>(24)</sup>.

Huachaca R, en 2022, desarrolló una investigación en pacientes con diabetes tipo 2, en 156 pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2 que acuden a un establecimiento de Salud de Lima Norte, Perú. Se utilizó el cuestionario SF-36. Se encontró que el nivel alto de calidad de vida fue el predominante (44.2%), seguido del nivel bajo (23.7%). Las dimensiones más afectadas fueron la salud general y energía/fatiga, y las menos afectadas el funcionamiento físico, dolor y función emocional <sup>(25)</sup>.

Ñique Y, en 2018, realizó una investigación en pacientes diabéticos, con 135 participantes, que acuden al servicio de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales. Se empleó el cuestionario WHOQOL-BREF y variables sociodemográficas. Se encontró que el 97.8% obtuvieron una calidad de vida media, en dimensiones de salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, predominó la calidad de vida media con el 95.7%, 91.3%, 50% y 73.9% respectivamente <sup>(26)</sup>.

Quispe J, en 2018, publicó una investigación en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2, en una muestra de 47 pacientes, que acuden al Centro de Salud Sangarará en Lima, Perú. Se usó el cuestionario DQOL y variables sociodemográficas. Se encontró 29.8% de pacientes con calidad de vida bueno, regular en 46.8% y malo en el 23.4%. Según dimensiones, en impacto 51.1% presento calidad de vida regular, en dimensión satisfacción, 48.9% presento calidad de vida regular, en preocupación social/vocacional el 55.3% presento calidad de vida regular, y en preocupación relativa a diabetes el 46.8% presento calidad de vida buena <sup>(27)</sup>.

Salazar A, en 2022, realizó un estudio en personas con diabetes *mellitus* tipo 2, en 126 pacientes diabéticos que acuden a un establecimiento de salud en Comas, Perú. Se empleó el cuestionario WHOQOL-BREF. Se encontró que el 49.2% presento nivel de calidad de vida medio, seguido de alto con 31% y bajo con 19.8%. En las dimensiones salud física y salud psicológica predominó el nivel alto, en dimensión ambiente el nivel medio y en relaciones sociales el nivel bajo <sup>(28)</sup>.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Diabetes *mellitus***

Actualmente se considera un problema de salud pública <sup>(29)</sup>. Produce un impacto socioeconómico importante, que se traduce en una gran demanda de los servicios ambulatorio, ausentismo laboral, hospitalización prolongada, discapacidad y mortalidad producto de complicaciones agudas y crónicas <sup>(30,31)</sup>.

Su prevalencia se encuentra entre 2 y 5% de la población mundial <sup>(29,30)</sup>. En el Perú es de 1 a 8% <sup>(30,32)</sup>.

Es difícil precisar el tiempo de evolución de la diabetes tipo 2 <sup>(33)</sup>. Sin embargo, al momento del diagnóstico ya existen 4 a 7 años de evolución de enfermedad <sup>(34)</sup>. El tiempo conocido de la enfermedad en nuestra población es comparable a la de población ambulatoria de otros hospitales de Lima, incluyendo al HNERM <sup>(35,36)</sup>. Dicho factor refleja la cronicidad de enfermedad y desarrollo de complicaciones crónicas y agudas que se presentan después de los cinco a diez primeros años de enfermedad <sup>(37,38)</sup>.

Actualmente, se reconoce que para lograr el control de la diabetes se requiere una formación en autocontrol y programas de tratamiento. Estos deben proporcionarse de acuerdo con las necesidades individuales de cada paciente <sup>(39)</sup>. Los componentes de programas de tratamiento según la ADA, son: nutrición y dieta, autocontrol de la glicemia y frecuencia, regímenes de insulina o hipoglucemiantes orales, prevención, actividad física regular, educación continua, manejo de la hipoglucemia y otros eventos, evaluación de los objetivos del tratamiento.

En las reuniones científicas internacionales para estudiar la diabetes, se ha reconocido la importancia de la educación de la persona con diabetes y de su familia como parte fundamental del tratamiento de la enfermedad <sup>(40)</sup>. En este sentido, se recomienda que las personas con diabetes deben aprender a controlar su glucemia, negociar un plan de comida con el dietista, alcanzar y mantener los niveles de ejercicio recomendados, ajustar su insulina según sus necesidades, prevenir y tratar la hipoglucemia y evaluar su hemoglobina glicosilada cada tres meses con la ayuda de su equipo de diabetes <sup>(41)</sup>.

### 2.2.2 Calidad de Vida

La calidad de vida es la sensación de bienestar que expresa el individuo sobre su salud, tratamiento, efectos y complicaciones de la enfermedad. La calidad de vida relacionada con la salud, como lo cita Schwartzmann <sup>(42)</sup> es asumida como un proceso dinámico y cambiante que incluye interacciones continuas entre el paciente y su medio ambiente. La calidad de vida resulta de la interacción de la enfermedad y la evolución, la etapa de la vida en que la enfermedad se manifiesta, la personalidad del individuo, el apoyo social, percibido y recibido, y el cambio inevitable que se produce en su vida. Los parámetros que determinan la calidad de vida en el diabético tipo 2 se relacionan con: la sensación de ser un enfermo crónico, variaciones en el estilo de vida derivados del esquema terapéutico, cortejo sintomático derivado del mal control metabólico, complicaciones crónicas microangiopáticas y vasculares, discapacidad física secundaria a amputaciones o secuelas de complicaciones clásicas, deterioro cognitivo, trastornos afectivos y cambios en el entorno social <sup>(43)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud define enfermedad crónica “como un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida” <sup>(44)</sup>, siendo un factor determinante en la percepción de calidad de vida. Estas personas se ven afectadas porque los problemas persisten en el tiempo. Asimismo, conlleva implicancias en los aspectos espiritual, psicológico, social, físico. La diabetes *mellitus* tipo 2, puede tener un impacto importante en la calidad de vida, afectando el bienestar psicológico, físico, social. La inadecuada calidad de vida del paciente diabético se puede mejorar mediante la educación del equipo de salud, mediante acciones de información y educación al personal de salud, podrá acercarse al paciente y orientarlo en la situación de salud actual que vive, así como en la búsqueda de acciones que favorezcan el autocuidado y la autogestión para obtener mejores condiciones de vida <sup>(45)</sup>.

La evaluación de la Calidad de Vida ha sido motivo de interés en las tres últimas décadas debido a que se le considera una variable importante en la atención médica <sup>(46)</sup>. La evaluación del estado de salud toma en cuenta datos objetivos basados en la medición de ciertas variables como marcadores bioquímicos,

fisiológicos o usando indicadores epidemiológicos para caracterizar una población. Sin embargo, existía un vacío instrumental para medir la Calidad de Vida por lo que se han construido instrumentos genéricos y específicos para medirla <sup>(47)</sup>.

### **2.2.3 Diabetes *mellitus* y Calidad de Vida**

En el caso de los enfermos crónicos se observa a simple vista un quiebre importante en una de las variables que se considera un componente principal de la calidad de vida: su estado de salud <sup>(48)</sup>. Al comparar la calidad de vida de enfermos crónicos con personas sanas, suele pasar por alto, aspectos que permiten su evaluación integral y valorar adecuadamente el impacto de la enfermedad.

A pesar de tener una gran variedad de planteamientos acerca de los dominios y variables que comprenden la calidad de vida existe un acuerdo respecto a que la calidad de vida es un constructo multidimensional, por lo que en pacientes crónicos – como los pacientes con diabetes *mellitus* - son cuatro los aspectos principalmente que la afectan: el estatus funcional (aspecto físico), los síntomas relacionados con la enfermedad y con el tratamiento, funcionamiento psicológico y el funcionamiento social <sup>(49)</sup>.

El grupo de investigación *Diabetes Control and Complications Trial* (DCCT) diseñó la primera forma de evaluación de calidad de vida específica para diabetes *mellitus* en 1988, a través del estudio de la calidad de vida relacionada con la enfermedad <sup>(50)</sup>. Se conoce como *Diabetes Quality Of Life*. Se evalúan las dimensiones: impacto del tratamiento, satisfacción con el tratamiento, preocupación por aspectos sociales y vocacionales, preocupación acerca de los efectos futuros de la diabetes, y bienestar general.

### **2.3 Definición de términos básicos**

**Diabetes *mellitus*:** Trastorno metabólico caracterizado por hiperglucemia, complicaciones microvasculares y cardiovasculares. Aumentan el riesgo de mortalidad y morbilidad asociado, y reducen el nivel de calidad de vida <sup>(51)</sup>.



**Calidad de vida:** Según la OMS, la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su existencia, en el contexto del sistema de valores y cultura de su entorno, en relación sus inquietudes, expectativas y normas. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (52).

**Satisfacción con el tratamiento:** Evaluación del paciente sobre el proceso de administración del tratamiento y el resultado de ésta. Como medida centrada en el paciente podría incidir en el cumplimiento de los regímenes terapéuticos (53).

**Impacto del tratamiento:** El conjunto de consecuencias del tratamiento de una enfermedad, en términos de la influencia de éste en la calidad de vida (54).

**Preocupación:** Es el estado de desasosiego, inquietud o temor producido ante una situación difícil o un problema. Asimismo, es una cuestión o asunto en que una persona centra su atención o su interés (55).

#### **2.4 Hipótesis de investigación**

Para esta investigación no hubo que mencionar una hipótesis porque es un trabajo descriptivo.

## METODOLOGÍA

### 3.1 Diseño metodológico

El presente trabajo es una investigación tipo observacional, porque no se controla la variable de estudio (calidad de vida). Es de alcance descriptivo, porque no demuestra hipótesis. Es transversal, porque la medición de calidad de vida se realiza una sola vez. Es prospectivo, porque la encuesta que mide la calidad de vida se ha aplicado y recolectado los datos durante la ejecución del estudio.

### 3.2 Diseño muestral

#### 3.2.1. Población universo

Han sido todos los adultos con el diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 2 de la provincia de Huari.

#### 3.2.2. Población de estudio

Han sido todos los adultos que tienen el diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 2 de la provincia de Huari que asistieron a servicios de salud el año 2018.

#### 3.2.3. Criterios de elegibilidad

##### Criterios de inclusión

Personas

- con diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 2 que reciben tratamiento al momento del contacto,
- de edad mayor o igual a 40 años,
- que viven en la provincia de Huari durante más de 1 año.

##### Criterios de exclusión

Personas

- con otra patología asociada (que afecte la calidad de vida en mayor medida),
- que no aceptan participar en la encuesta.

### 3.2.4. Tamaño de la muestra

Se encuestaron a 46 pacientes diabéticos. No se calculó el tamaño muestral, por contar con una población de estudio pequeña.

### 3.2.5. Selección de la muestra

Se realizó de acuerdo con los pacientes que han sido diagnosticados y reciben sus controles en los servicios de salud, y la selección fue no probabilística de acuerdo con la oportunidad de entrevista a la persona diabética que cumpla los criterios establecidos

La encuesta se aplicó en los establecimientos de salud del ámbito de la Red de Salud Conchucos Sur que pertenecen a la provincia de Huari: Centro de Salud Chavin, Puesto de Salud Machac, Puesto de Salud Chalhuyaco, Puesto de Salud Pichiu San Pedro, Centro de Salud San Marcos, Puesto de Salud Carhuayoc, Puesto de Salud Huaripampa, Puesto de Salud Huantar, Centro de Salud Masin, Centro de Salud Rahuapampa, Puesto de Salud Huachis, Puesto de Salud Cajay, Puesto de Salud Huamparan, Puesto de Salud Colcas, Puesto de Salud Yacya, Centro de Salud Uco, Puesto de Salud Anra, Puesto de Salud Paucas, Puesto de Salud Viscas y Puesto de Salud Rapayan, con una cantidad de pacientes diabéticos empadronados en cada establecimiento (Figura1).

1. Centro de Salud Chavín =6	11. Puesto de Salud Huachis =1
2. Puesto de Salud Machac =2	12. Puesto de Salud Cajay =11
3. Puesto de Salud Challhuayaco =1	13. Puesto de Salud Huamparan =2
4. Puesto de Salud Pichiu San Pedro =7	14. Puesto de Salud Colcas =7
5. Centro de Salud San Marcos =14	15. Puesto de Salud Yacya =2
6. Puesto de Salud Carhuayoc =6	16. Centro de Salud Uco =5
7. Puesto de Salud Huaripampa =4	17. Puesto de Salud Anra =1
8. Puesto de Salud Huantar =6	18. Puesto de Salud Paucas =2
9. Centro de Salud Masin =15	19. Puesto de Salud Viscas =2
10. Centro de Salud Rahuapampa =7	20. Puesto de Salud Rapayan =1

**Figura 1.** Concentración de pacientes diabéticos por cada establecimiento

### 3.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos ha sido la aplicación del cuestionario *Diabetes Quality of Life (DQOL)* versión en español (anexo), que consta de presentación, instrucciones, datos generales y las preguntas.

El cuestionario DQOL fue pionero en la investigación de la repercusión de los tratamientos intensivos sobre la Calidad de Vida relacionada a la Salud en pacientes jóvenes con diabetes tipo 1 y sin complicaciones diabéticas graves, si bien también se emplea en la diabetes *mellitus* tipo 2 <sup>(56)</sup>. Esta herramienta contiene 46 ítems , agrupados en 4 dimensiones relacionadas con la diabetes *mellitus*: satisfacción con el tratamiento, impacto del tratamiento, preocupación acerca de los efectos futuros de la diabetes y preocupación por aspectos sociales y vocacionales. Diversos estudios sobre propiedades psicométricas han demostrado que es un instrumento válido y fiable para evaluar la calidad de vida en diabéticos. Sin embargo, existen ítems poco pertinentes para adultos mayores. La puntuación de este cuestionario guarda relación con la severidad de las complicaciones, la conducta terapéutica en el paciente, y es sensible frente a un cambio clínico. En un estudio realizado con la intención de validar la versión española del DQOL sobre un grupo reducido de adultos mexicanos con diabetes tipo 2, se aporta evidencia a favor de su validez y fiabilidad <sup>(57)</sup>. Más recientemente, se llevó a cabo otro estudio en adultos diabéticos tipo 2 de Chile, que puso de manifiesto una mayor afección del dominio preocupación por efectos futuros de la enfermedad <sup>(58)</sup>.

Existe una versión española del instrumento (Es-DQoL) que, tras reevaluación, ha reducido el número de ítems a 43, eliminando 3 ítems de la dimensión impacto del tratamiento. Además, modifica la metodología de puntuación, donde el puntaje de la escala Likert de 5 puntos se convierten a una escala de 100 puntos. Con estas modificaciones se mejora la fiabilidad e interpretación del cuestionario, con el beneficio añadido de una mejor comprensión para los pacientes <sup>(59)</sup>.

El cuestionario *Diabetes Quality of Life* posee una consistencia interna adecuada, con valores alfa de Cronbach de 0,45 a 0,94, y coeficientes de estabilidad temporal elevados, desde 0,76 a 0,91. Sobre la validez de constructo, se

relaciona consistentemente con el bienestar, síntomas de la esfera mental, medidas genéricas de calidad de vida y ajuste a enfermedad.

El cuestionario fue aplicado a las personas diabéticas que cumplieron los criterios de selección, que aceptaron voluntariamente a participar en el estudio, y que acudieron a atenderse en los establecimientos de salud en el ámbito de la provincia de Huari durante el periodo de estudio. Se empleó un promedio de 15 a 20 minutos por cada paciente <sup>(47)</sup>.

### **3.4 Procesamiento y análisis de datos**

Se utilizó la estadística descriptiva. Se realizó el análisis psicométrico de la Encuesta de calidad de vida para Diabetes *Mellitus* (DQOL), determinando el análisis de ítems, su confiabilidad y validez.

El cuestionario DQOL en el presente trabajo de investigación evalúa cuatro dimensiones relacionadas de forma relevante y directa con la Diabetes *Mellitus* y su tratamiento: impacto del tratamiento, satisfacción con el tratamiento, preocupación por aspectos sociales y vocacionales, preocupación acerca de los efectos futuros de la diabetes.

Las preguntas de la encuesta se responden en una escala tipo Likert de cinco puntos. Así, según el sistema de puntuación, un puntaje global bajo significa un mejor nivel de calidad de vida.

Para el presente estudio, respecto a los resultados en la dimensión “satisfacción del tratamiento”, si el paciente se encuentra muy satisfecho en todos los ítems, tendrá una puntuación de 15; es decir, se trata de un paciente muy satisfecho con los actos contenidos en los ítems. En las dimensiones “impacto de tratamiento”, “preocupación por aspectos sociales y vocacionales” y “preocupación acerca de efectos futuros de la diabetes”, el puntaje mínimo de estas dimensiones es: 20, 7 y 4 respectivamente, implicando que la diabetes genera bajo impacto y preocupación en las personas encuestadas. La puntuación total de cada sujeto en la escala es la suma de las puntuaciones dadas a cada pregunta del cuestionario <sup>(37)</sup>. Asimismo, se incluye la percepción subjetiva del estado de salud. La pregunta sobre bienestar general cuenta con una escala de cuatro puntos, en donde 1 significa «Excelente» y 4 «pobre». La

valoración de calidad de vida global se obtiene a partir de una escala de intervalos como alta: 90-0, media: 183-91 y baja: 230-184.

Se utilizó el programa SPSS y Excel para la elaboración de la base de datos, tablas y gráficos de los resultados.

En base a estudios previos, para explorar asociaciones entre el nivel de calidad de vida global y de sus dimensiones, y relacionar con los datos sociodemográficos obtenidos, se decidió usar la comparación de medias, y su análisis a través de t de student para sexo, así como ANOVA para las variables edad en intervalos, ocupación, distrito de procedencia y estado de salud auto percibido.

### **3.5 Aspectos éticos**

La presente investigación se realizó en el marco de los códigos de ética vigentes del Colegio Médico del Perú, los cuales contemplan los deberes por realizar siguiendo la normativa internacional. Fue sometido a la aprobación del comité de ética de la Facultad de Medicina USMP, y por la Dirección Regional de Salud Ancash y la Red de Salud Conchucos Sur. Se consultó a cada paciente a través del consentimiento informado asegurando que no existan conflictos de interés. Los datos personales de los pacientes se manejaron aparte del cuestionario y la ficha de recolección de datos. Los datos sobre los sujetos que participaron se documentaron de manera anónima y confidencial.

## RESULTADOS

### 4.1 Datos sociodemográficos

La población estudiada se caracteriza por ser mayoritariamente adulto mayor, sexo femenino, sin empleo y provenir de San Marcos (tabla 1).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2 encuestados

Características		Frecuencia	Porcentaje
Edad	40-49 años	9	19.56
	50-59 años	10	21.73
	60-69 años	10	21.73
	70-79 años	14	30.43
	80 años a mas	3	6.52
Sexo	Masculino	9	19.56
	Femenino	37	80.43
Distrito de Residencia	Chavin de Huantar	4	8.69
	San Marcos	12	26.08
	Huantar	3	6.52
	Huari	5	10.86
	Cajay	5	10.86
	Masin	6	13.04
	Rahuapampa	3	6.52
	Huachis	1	2.17
	San Pedro de Chana	0	0
	Ponto	0	0
	Huacachi	0	0
	Anra	1	2.17
	Uco	3	6.52
	Paucas	2	4.34
	Huacchis	0	0
Rapayan	1	2.17	
Ocupación	Agricultura	4	8.69
	Profesional	1	2.17
	Independiente	2	4.34
	Sin empleo	39	84.7

### 4.2 Nivel de calidad de vida

Los pacientes en su mayoría se sienten más o menos satisfechos con el tratamiento, excepto en tres aspectos: vida sexual, carga familiar y vida social en la dimensión satisfacción. En la dimensión impacto se encontró que en su mayoría valoran como nunca o muy poco el impacto del tratamiento en su calidad

de vida, generando mayor impacto los aspectos de hipoglicemia, sentirse físicamente enfermo y sentirse bien consigo mismo. En la dimensión preocupación sobre efectos futuros, los pacientes indican que les preocupa poco o algunas veces estos aspectos, excepto el desmayarse. En la dimensión preocupación por aspectos sociales y vocacionales, la mayoría indica que nunca están preocupados, excepto en el aspecto de tomar vacaciones o hacer un viaje (tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de resultados según dimensiones de calidad de vida en diabetes *mellitus* tipo 2 en los establecimientos de salud de la Red de Salud Conchucos Sur en la provincia de Huari durante el año 2018

Dimensiones	Aspecto/valoración					Total
	Muy satisfecho	Mas o menos satisfecho	Ninguno	Mas o menos insatisfecho	Muy insatisfecho	
<b>Satisfacción del tratamiento</b>						
Tiempo que le toma en manejar su diabetes.	12 (26%)	19 (41%)	7 (15%)	6 (13%)	2 (4%)	46
Tiempo que gasta en hacerse chequeos.	9 (20%)	23 (50%)	5 (11%)	7 (15%)	2 (4%)	46
Tratamiento actual	11 (24%)	23 (50%)	6 (13%)	5 (11%)	1 (2%)	46
Flexibilidad en la dieta	7 (15%)	15 (33%)	8 (17%)	14 (30%)	2 (4%)	46
Carga que su diabetes es para su familia	5 (11%)	15 (33%)	17 (37%)	8 (17%)	1 (2%)	46
Conocimiento sobre su diabetes	5 (11%)	28 (61%)	7 (15%)	5 (11%)	1 (2%)	46
Horas de sueño	9 (20%)	22 (48%)	3 (7%)	11 (24%)	1 (2%)	46
Vida social y amistades	19 (41%)	17 (37%)	5 (11%)	4 (9%)	1 (2%)	46
Vida sexual	8 (17%)	14 (30%)	19 (41%)	3 (7%)	2 (4%)	46
Trabajo, escuela y sus actividades caseras	10 (22%)	19 (41%)	9 (20%)	7 (15%)	1 (2%)	46
Apariencia de su cuerpo	13 (28%)	18 (39%)	7 (15%)	7 (15%)	1 (2%)	46
Tiempo que pasa haciendo ejercicio	9 (20%)	19 (41%)	8 (17%)	8 (17%)	2 (4%)	46
Tiempo libre	14 (30%)	16 (35%)	6 (13%)	7 (15%)	3 (7%)	46
Vida en general	7 (15%)	27 (59%)	6 (13%)	5 (11%)	1 (2%)	46
<b>Impacto del tratamiento</b>	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	Total



Dolor asociado con el tratamiento para su diabetes	<b>29 (63%)</b>	<b>8 (17%)</b>	<b>7 (15%)</b>	<b>2 (4%)</b>	<b>0</b>	<b>46</b>
Pena por tener que lidiar con su diabetes en público	<b>19 (41%)</b>	<b>16 (35%)</b>	<b>9 (20%)</b>	<b>1 (2%)</b>	<b>1 (2%)</b>	<b>46</b>
Azúcar baja en la sangre	<b>9 (20%)</b>	<b>16 (35%)</b>	<b>17 (37%)</b>	<b>4 (9%)</b>	<b>0</b>	<b>46</b>
Sentirse físicamente enfermo	<b>1 (2%)</b>	<b>14 (30%)</b>	<b>24 (52%)</b>	<b>6 (13%)</b>	<b>1 (2%)</b>	<b>46</b>
La diabetes interfiere con su vida familiar	<b>6 (13%)</b>	<b>23 (50%)</b>	<b>14 (30%)</b>	<b>3 (7%)</b>	<b>0</b>	<b>46</b>
Duerme mal por las noches	<b>5 (11%)</b>	<b>24 (52%)</b>	<b>12 (26%)</b>	<b>5 (11%)</b>	<b>0</b>	<b>46</b>
Limita su desenvolvimiento en vida social y con sus amistades	<b>16 (35%)</b>	<b>19 (41%)</b>	<b>10 (22%)</b>	<b>1 (2%)</b>	<b>0</b>	<b>46</b>
Sentirse bien con usted mismo	<b>2 (4%)</b>	<b>5 (11%)</b>	<b>9 (20%)</b>	<b>23 (50%)</b>	<b>7 (15%)</b>	<b>46</b>
Sentirse restringido por su dieta	<b>12 (26%)</b>	<b>15 (33%)</b>	<b>11 (24%)</b>	<b>8 (17%)</b>	<b>0</b>	<b>46</b>
La diabetes interfiere con su vida sexual	<b>16 (35%)</b>	<b>12 (26%)</b>	<b>14 (30%)</b>	<b>3 (7%)</b>	<b>1 (2%)</b>	<b>46</b>
No le permite manejar una maquina o un auto	<b>24 (52%)</b>	<b>6 (13%)</b>	<b>9 (20%)</b>	<b>4 (9%)</b>	<b>3 (7%)</b>	<b>46</b>
La diabetes interfiere con su ejercicio	<b>13 (28%)</b>	<b>17 (37%)</b>	<b>9 (20%)</b>	<b>7 (15%)</b>	<b>0</b>	<b>46</b>
Falta al trabajo, escuela o actividades caseras por su diabetes	<b>20 (43%)</b>	<b>16 (35%)</b>	<b>9 (20%)</b>	<b>1 (2%)</b>	<b>0</b>	<b>46</b>
Explica lo que significa tener diabetes	<b>8 (17%)</b>	<b>18 (39%)</b>	<b>15 (33%)</b>	<b>5 (11%)</b>	<b>0</b>	<b>46</b>
La diabetes interrumpe las actividades de su tiempo libre	<b>8 (17%)</b>	<b>24 (52%)</b>	<b>12 (26%)</b>	<b>2 (4%)</b>	<b>0</b>	<b>46</b>
Habla a los demás de su diabetes	<b>6 (13%)</b>	<b>18 (39%)</b>	<b>17 (37%)</b>	<b>5 (11%)</b>	<b>0</b>	<b>46</b>
Lo molestan porque tiene diabetes	<b>25 (54%)</b>	<b>12 (26%)</b>	<b>6 (13%)</b>	<b>3 (7%)</b>	<b>0</b>	<b>46</b>
Siente que va al baño más que los demás a causa de su diabetes	<b>7 (15%)</b>	<b>17 (37%)</b>	<b>17 (37%)</b>	<b>5 (11%)</b>	<b>0</b>	<b>46</b>
Come algo que no debe en vez de decirle a alguien que tiene diabetes	<b>16 (35%)</b>	<b>15 (33%)</b>	<b>10 (22%)</b>	<b>5 (11%)</b>	<b>0</b>	<b>46</b>

Ocultar a los demás que está teniendo una reacción por la insulina	38 (83%)	4 (9%)	4 (9%)	0	0	46
<b>Preocupación por efectos futuros</b>	<b>Nunca</b>	<b>Muy poco</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Con frecuencia</b>	<b>Siempre</b>	<b>Total</b>
Desmayarse	2 (4%)	14 (30%)	18 (39%)	8 (17%)	4 (9%)	46
Cuerpo se ve diferente porque tiene diabetes	6 (13%)	22 (48%)	13 (28%)	5 (11%)	0	46
Complicaciones por su diabetes	1 (2%)	13 (28%)	11 (24%)	10 (22%)	11 (24%)	46
Alguien no sale con usted a causa de su diabetes	17 (37%)	10 (22%)	14 (30%)	3 (7%)	2 (4%)	46
<b>Preocupación acerca de aspectos sociales y vocacionales</b>	<b>Nunca</b>	<b>Muy poco</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Con frecuencia</b>	<b>Siempre</b>	<b>Total</b>
Casarse	40 (87%)	5 (11%)	1 (2%)	0	0	46
Tener hijos	41 (89%)	2 (4%)	3 (7%)	0	0	46
Conseguir un trabajo que quiere	41 (89%)	2 (4%)	3 (7%)	0	0	46
Negar un seguro	27 (59%)	11 (24%)	8 (17%)	0	0	46
Acabar su escuela	46 (100%)	0	0	0	0	46
Faltar a su trabajo	38 (83%)	4 (9%)	4 (9%)	0	0	46
Tomar unas vacaciones o hacer un viaje	11 (24%)	22 (48%)	10 (22%)	2 (4%)	1 (2%)	46

Encuesta DQOL en las dimensiones de calidad de vida, por pregunta individual (expresado en número y porcentaje) en personas con diabetes *mellitus* tipo 2

La distribución de resultados de la encuesta DQOL sobre Bienestar General a través de la percepción subjetiva del estado de salud fue regular, seguida de buena. Mientras en el nivel de Calidad de vida global fue media seguida de alta (tabla 3).

**Tabla 3.** Bienestar General y calidad de vida global en pacientes de la Red de Salud Conchucos Sur en la provincia de Huari durante el año 2018

Valoración/Aspecto	Número	%
<b>Bienestar General</b>		

Excelente	1	2.17%
Buena	17	36.96%
Regular	24	52.17%
Pobre	4	8.70%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>
<b>Calidad de Vida (global)</b>		
Alta (90-0)	18	39.13%
Media (183-91)	28	60.87%
Baja (230-184)	0	0%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Encuesta DQOL en las dimensiones de calidad de vida global (expresado en número y porcentaje) y Bienestar General (a través de la percepción subjetiva del Estado de Salud) en personas con diabetes *mellitus* tipo 2

Cuando se valoró la media y la desviación estándar de las dimensiones se encontró que preocupación acerca de los efectos futuros de la enfermedad tiene el mayor promedio, mientras que preocupación por aspectos sociales y vocacionales es la que obtiene el menor promedio (tabla 4).

**Tabla 4.** Resultados de la Encuesta DQOL en la calidad de vida global y dimensiones en personas con diabetes *mellitus* tipo 2 en los establecimientos de salud de la Red de Salud Conchucos Sur en la provincia de Huari durante el año 2018

ESCALA	n	Media	Desviación estándar
Satisfacción con el tratamiento	46	2.360248447	1.075980048
Impacto en el tratamiento	46	2.195652174	1.026728013
Preocupación por aspectos sociales y vocacionales	46	1.378881988	0.752516852
Preocupación acerca de los efectos futuros de la enfermedad	46	2.722826087	1.15200972
Calidad de vida (global)	46	2.166666667	1.081390545

Encuesta DQOL en las dimensiones de calidad de vida (expresado en media y desviación estándar) en personas con diabetes *mellitus* tipo 2

### 4.3. Nivel de calidad de vida y variables sociodemográficas

La calidad de vida no varía con el sexo, Sin embargo, el promedio de la calidad de vida global es mejor de los 60 a 69 años ( $p=0.000$ ), es mayor en los distritos

de Huari y Rahuapampa ( $p=0.000$ ), así como, en los desempleados y los agricultores ( $p=0.000$ ) (Tabla 5).

**Tabla 5.** Comparación de calidad de vida y sus dimensiones según características de pacientes estudiados en la Red de Salud Conchucos Sur en la provincia de Huari durante el año 2018

DIMENSION	Características	n	Media	Desviación estándar	t/F	Valor p
SEXO						
Satisfacción con el tratamiento	Masculino	9	2.333333333	1.179830496	-0.08	0.939
	Femenino	37	2.366795367	1.050291366		
Impacto en el tratamiento	Masculino	9	2.255555556	1.03633552	0.19	0.850
	Femenino	37	2.181081081	1.024553195		
Preocupación por aspectos sociales y vocacionales	Masculino	9	1.634920635	1.036457791	0.88	0.402
	Femenino	37	1.316602317	0.653074452		
Preocupación acerca de los efectos futuros de la enfermedad	Masculino	9	2.916666667	1.317465098	0.51	0.623
	Femenino	37	2.675675676	1.107895082		
Calidad de vida (total)	Masculino	9	2.241975309	1.149996147	0.22	0.828
	Femenino	37	2.148348348	1.063590492		
EDAD						
Satisfacción con el tratamiento	40-49 años	9	2.26984127	1.076384306	31	0.000
	50-59 años	10	2.164285714	1.000796189		
	60-69 años	10	1.928571429	0.845154255		
	70-79 años	14	2.571428571	0.960768923		
	80 años a mas	3	3.738095238	1.210916279		
Impacto en el tratamiento	40-49 años	9	2.111111111	1.035076921	10.39	0.000
	50-59 años	10	2.085	1.040764601		
	60-69 años	10	1.955	0.973505813		
	70-79 años	14	2.389285714	0.95145212		
	80 años a mas	3	2.716666667	1.151147794		
Preocupación por aspectos sociales y vocacionales	40-49 años	9	1.650793651	0.88278756	4.24	0.002
	50-59 años	10	1.457142857	0.845888852		

	60-69 años	10	1.371428571	0.764643112		
	70-79 años	14	1.183673469	0.504555306		
	80 años a mas	3	1.238095238	0.700340053		
Preocupación acerca de los efectos futuros de la enfermedad	40-49 años	9	2.861111111	1.222474721	0.51	0.731
	50-59 años	10	2.825	0.902631481		
	60-69 años	10	2.725	1.061868213		
	70-79 años	14	2.553571429	1.219830731		
	80 años a mas	3	2.75	1.658312395		
<b>Calidad de vida (total)</b>	<b>40-49 años</b>	<b>9</b>	<b>2.155555556</b>	<b>1.082260195</b>	<b>20.53</b>	<b>0.000</b>
	50-59 años	10	2.077777778	1.040684392		
	60-69 años	10	1.924444444	0.966511776		
	70-79 años	14	2.273015873	1.040546259		
	80 años a mas	3	2.807407407	1.411553058		

DISTRITO

<b>Satisfacción con el tratamiento</b>	<b>Chavín de Huantar</b>	<b>4</b>	<b>2.392857143</b>	<b>1.0032415</b>	<b>7.83</b>	<b>0.000</b>
	San Marcos	12	2.333333333	1.207098102		
	Huantar	3	2.166666667	0.58086003		
	Huari	5	1.685714286	0.578425077		
	Cajay	5	2.914285714	1.224660345		
	Masin	6	2.428571429	1.100774254		
	Rahuapampa	3	1.857142857	0.683300047		
	Huachis	1	2.142857143	1.231455852		
	Anra	1	2.428571429	0.851630627		
	Uco	3	3.071428571	1.021544912		
	Paucas	2	2.5	0.793492048		
	Rapayan	1	2.571428571	0.755928946		
<b>Impacto en el tratamiento</b>	<b>Chavin de Huantar</b>	<b>4</b>	<b>2.1875</b>	<b>1.044500365</b>	<b>4.57</b>	<b>0.000</b>
	San Marcos	12	2.254166667	1.069735496		
	Huantar	3	1.866666667	0.853043736		
	Huari	5	1.81	0.939535669		
	Cajay	5	2.52	1.105358848		
	Masin	6	2.258333333	0.999964985		

	Rahuapampa	3	2.033333333	1.040968693		
	Huachis	1	1.9	1.209610638		
	Anra	1	2.15	0.812727701		
	Uco	3	2.633333333	0.901348644		
	Paucas	2	1.975	0.73336247		
	Rapayan	1	2.4	0.88257995		
Preocupación por aspectos sociales y vocacionales	Chavin de Huantar	4	1.285714286	0.76289618	1.72	0.069
	San Marcos	12	1.392857143	0.694519981		
	Huantar	3	1.142857143	0.478091444		
	Huari	5	1.314285714	0.631125445		
	Cajay	5	1.257142857	0.657215926		
	Masin	6	1.547619048	0.942295613		
	Rahuapampa	3	1.142857143	0.478091444		
	Huachis	1	1.714285714	1.112697281		
	Anra	1	1.142857143	0.377964473		
	Uco	3	1.761904762	0.995226703		
	Paucas	2	1.285714286	0.611249846		
	Rapayan	1	1.857142857	1.214985793		
Preocupación acerca de los efectos futuros de la enfermedad	Chavin de Huantar	4	2.5	1.095445115	1.37	0.189
	San Marcos	12	2.5	1.237705496		
	Huantar	3	2.583333333	0.792961461		
	Huari	5	2.7	0.732695097		
	Cajay	5	3.15	1.348488433		
	Masin	6	2.958333333	1.36665783		
	Rahuapampa	3	2.25	0.866025404		
	Huachis	1	2.25	0.5		
	Anra	1	2.75	0.5		
	Uco	3	3.5	1.314257481		
	Paucas	2	2.875	0.991031209		
	Rapayan	1	2.5	1		
<b>Calidad de vida (total)</b>	<b>Chavin de Huantar</b>	<b>4</b>	<b>2.138888889</b>	<b>1.061062443</b>	<b>10.48</b>	<b>0.000</b>
	San Marcos	12	2.166666667	1.132256027		

	Huantar	3	1.911111111	0.814666553		
	Huari	5	1.773333333	0.843673938		
	Cajay	5	2.502222222	1.246869095		
	Masin	6	2.262962963	1.114836794		
	Rahuapampa	3	1.859259259	0.907374126		
	Huachis	1	1.977777778	1.137958477		
	Anra	1	2.133333333	0.868645759		
	Uco	3	2.711111111	1.098619668		
	Paucas	2	2.111111111	0.879791145		
	Rapayan	1	2.377777778	0.911763748		
OCUPACION						
<b>Satisfacción con el tratamiento</b>	<b>Agricultura</b>	<b>4</b>	<b>2.232142857</b>	<b>1.008889064</b>	<b>2.81</b>	<b>0.038</b>
	Profesional	1	2.857142857	1.231455852		
	Independiente	2	2.785714286	1.031257516		
	Sin empleo	39	2.338827839	1.075427672		
<b>Impacto en el tratamiento</b>	<b>Agricultura</b>	<b>4</b>	<b>1.9875</b>	<b>0.920838226</b>	<b>2.72</b>	<b>0.044</b>
	Profesional	1	2.65	0.933302004		
	Independiente	2	2.35	0.948683298		
	Sin empleo	39	2.197435897	1.039400237		
<b>Preocupación por aspectos sociales y vocacionales</b>	<b>Agricultura</b>	<b>4</b>	<b>1.714285714</b>	<b>1.013141168</b>	<b>13.21</b>	<b>0.000</b>
	Profesional	1	2.714285714	1.496026483		
	Independiente	2	1.785714286	0.892582375		
	Sin empleo	39	1.289377289	0.636336002		
Preocupación acerca de los efectos futuros de la enfermedad	Agricultura	4	2.875	0.885061203	0.79	0.500
	Profesional	1	3.25	2.061552813		
	Independiente	2	3.125	1.125991626		
	Sin empleo	39	2.673076923	1.15375103		
<b>Calidad de vida (total)</b>	<b>Agricultura</b>	<b>4</b>	<b>2.1</b>	<b>0.997762861</b>	<b>7.69</b>	<b>0.000</b>
	Profesional	1	2.777777778	1.203949729		
	Independiente	2	2.466666667	1.040743036		
	Sin empleo	39	2.142450142	1.082246983		

Encuesta DQOL en las dimensiones de calidad de vida (expresado en media y desviación estándar) y no Bienestar General (a través de la percepción subjetiva del Estado de Salud) en personas con diabetes *mellitus* tipo 2

#### 4.4 Nivel de calidad de vida y bienestar general

El promedio de la calidad de vida es mayor en quienes auto perciben su bienestar general como pobre en calidad de vida total ( $p=0.000$ ), así como, en las dimensiones satisfacción con el tratamiento ( $p=0.000$ ) e impacto en el tratamiento ( $p=0.000$ ). No se encontró evidencias para afirmar que el promedio de la calidad de vida sea diferente en los tipos de autopercepción de su bienestar en las otras dimensiones (tabla 6).

**Tabla 6.** Comparación del promedio de calidad total y sus dimensiones según niveles de Bienestar General en diabetes *mellitus* tipo 2 en los establecimientos de salud de la Red de Salud Conchucos Sur en la provincia de Huari durante el año 2018

DIMENSION	Bienestar General	n	Media	Desviación estándar	F	Valor de p
Satisfacción con el tratamiento	Excelente	1	1.214285714	0.425815314	59.03	0.000
	Buena	17	1.81092437	0.78619845		
	Regular	24	2.651785714	0.995900445		
	Pobre	4	3.232142857	1.361697756		
Impacto en el tratamiento	Excelente	1	1.65	1.039989878	16.15	0.000
	Buena	17	1.964705882	0.994937733		
	Regular	24	2.3	0.967962801		
	Pobre	4	2.6875	1.207505536		
Preocupación por aspectos sociales y vocacionales	Excelente	1	1.714285714	0.951189731	0.93	0.427
	Buena	17	1.394957983	0.794242923		
	Regular	24	1.380952381	0.73255785		
	Pobre	4	1.214285714	0.629940788		
Preocupación acerca de los efectos futuros de la enfermedad	Excelente	1	2.5	1.914854216	0.26	0.852
	Buena	17	2.661764706	1.001644828		
	Regular	24	2.791666667	1.204523637		



	Pobre	4	2.625	1.310216267		
Calidad de vida (total)	Excelente	1	1.6	1.009049958	39.91	0.000
	Buena	17	1.890196078	0.954992716		
	Regular	24	2.310185185	1.061189971		
	Pobre	4	2.622222222	1.358423156		

---

Encuesta de DQOL en las dimensiones de calidad de vida (expresado en media y desviación estándar) y Bienestar General (a través de la percepción subjetiva del Estado de Salud) en personas con diabetes *mellitus* tipo 2

## II. DISCUSIÓN

La población estudiada se caracteriza por ser mayoritariamente adulto mayor, sexo femenino, sin empleo y provenir del distrito de San Marcos. Los pacientes en su mayoría se sienten más o menos satisfechos con el tratamiento, excepto en tres aspectos vida sexual, carga familiar y vida social en la dimensión satisfacción. El mayor porcentaje de los pacientes se sintió muy satisfecho con su vida social y amistades, seguido de su tiempo libre.

En la dimensión impacto se encontró que en su mayoría valoran como nunca o muy poco el impacto del tratamiento en su calidad de vida, generando mayor impacto los aspectos de hipoglicemia, sentirse físicamente enfermo y bien consigo mismo. La mayoría de pacientes no ocultó a su familia o amigos los efectos del tratamiento farmacológico; seguido de no haber sido molestado por tener diabetes, también expresaron que no se vieron impedidos de conducir o manejar otros equipos, y no presentaron dolor producto de la diabetes.

En la dimensión preocupación sobre efectos futuros, los pacientes indican que les preocupa poco o algunas veces estos aspectos, excepto el desmayarse. La mayoría no le preocupó que no se relacionen con él y seguido de algunas veces sí porque se pueda desmayar.

En la dimensión preocupación por aspectos sociales y vocacionales, la mayoría indica que nunca están preocupados, excepto en el aspecto de tomar vacaciones o hacer un viaje. La preocupación por aspectos sociales y vocacionales hace referencia a los efectos sociales, laborales y económicos que puede presentar la persona diabética, percibido como motivos de preocupación; se encontró que nunca preocupó a la mayoría de diabéticos está relacionado con conseguir pareja, tener hijos, conseguir trabajo y acabar la escuela. Algunas veces, por si pudieran realizar un viaje o ir de vacaciones y por la negación de la atención en salud.

La distribución de resultados de la encuesta DQOL sobre Bienestar General a través de la percepción subjetiva del estado de salud fue regular, seguida de buena. Sobre el nivel de calidad global, esta es medida en algunos estudios, estableciendo una escala ordinal que la califica como alta, media y baja en base a intervalos del puntaje. Los resultados de la investigación muestran que la

mayoría de los pacientes manifiestan tener una calidad de vida media, seguido de poseer un alta y ningún paciente manifiesta tener calidad de vida baja. Al valorar la media y la desviación estándar de las dimensiones, se encontró que la mayor media es la preocupación por los efectos futuros de la enfermedad, mientras que la preocupación por aspectos sociales y vocacionales es la que obtiene menos promedio. El puntaje menor se interpreta como una mejor percepción de calidad de vida, la preocupación por efectos futuros de la diabetes, seguido por la satisfacción y el impacto del tratamiento son las dimensiones peor evaluadas. El puntaje más bajo corresponde a preocupación por aspectos sociales y vocacionales, por tanto, la calidad de vida se ve menos afectada en esta dimensión.

La media del nivel de calidad de vida según sexo no mostró diferencias estadísticamente significativas en los dominios satisfacción con el tratamiento, impacto del tratamiento, preocupación por aspectos sociales y vocacionales, y preocupación por efectos futuros de la diabetes y en la calidad de vida global. Según edad se evidencia que a mayor edad peor nivel de calidad. Según procedencia se observa mejor calidad en zonas accesibles y urbanas, y peor en zonas alejadas y rurales. Según ocupación se evidencia peor nivel en el grupo profesional y mejor nivel en el grupo que se dedica a agricultura. Se evidencia directa relación con significancia estadística con el estado de salud auto percibido.

Sobre características sociodemográficas, en estudios similares se aprecia mayor proporción de mujeres en la muestra <sup>(60,57)</sup>. Algunos estudios cuentan con muestras con edades y distribuciones similares <sup>(58,57,61,60)</sup>. En un estudio se observó que el 77% de diabéticos encuestados eran de procedencia urbana y el 23% de procedencia rural <sup>(60)</sup>. En algunas investigaciones, en la muestra se contó con una mayor proporción de desempleados (63%) <sup>(62)</sup> y ama de hogar (57.9%) <sup>(57)</sup>. Otros estudios incluyen otras variables como tiempo desde el diagnóstico o de evolución de enfermedad, peso del participante, últimos exámenes realizados de glucosa y colesterol en ayunas, vivir con o sin pareja (casado o en unión libre, soltero o viudo), grado de instrucción o escolaridad, valor de hemoglobina glicosilada, tratamiento con insulina, presencia de comorbilidades médicas, presencia de complicaciones médicas, asistencia a controles laboratoriales,

cumplimiento de dieta, tratamiento psicológico <sup>(58,57,45,60)</sup>. En otros estudios realizados también se encuentra predominio el sexo femenino, pero un grupo etario más joven, entre 50 y 54 años, de acuerdo con Robles. <sup>(62)</sup>, Antuña y Hirsch <sup>(63)</sup>, De los Ríos <sup>(64)</sup> y González y Rivas <sup>(65)</sup>. Lo anterior permite ver cómo esta patología inicia en personas relativamente jóvenes en etapa productiva, situación que evidencia de qué manera los factores de riesgo propios de los estilos de vida están llevando a manifestaciones de esta enfermedad en adultos jóvenes y, sobre todo, en mujeres, quienes epidemiológicamente se ven más afectadas por esta situación de salud <sup>(65)</sup>. Gualdrón encontró que el predominio del género femenino hace a estas personas más propensas a comprometerse en acciones de promoción de la salud <sup>(66)</sup>. Estas características son distintas a la población de estudio, debido a las características geográficas, epidemiológicas y culturales de la zona sierra de Ancash.

Los resultados, en nivel de calidad de vida por dimensiones, son similares a los obtenidos en un estudio realizado en Colombia <sup>(61)</sup>. La muestra estudiada respondió a la pregunta sobre percepción subjetiva respecto a su estado de salud, de manera similar a lo encontrado en otros <sup>(67,63)</sup>, con una predominancia de la respuesta “regular”, probablemente debido a la intensidad de la alternativa, o por entenderse en el idioma como el término medio, lo cual permite manifestar que el bienestar no es percibido en alguno de los extremos. Los resultados del presente estudio en nivel de calidad global son similares a otro estudio <sup>(69)</sup>, donde la mayoría de los participantes obtienen un puntaje global de nivel medio de calidad de vida, un porcentaje menor en un nivel alto de calidad de vida, y ningún caso de nivel bajo. Los resultados de calidad de vida en términos de media y desviación estándar son similares a otro estudio <sup>(70)</sup>. En cambio, difieren de los estudios realizados por Cárdenas y cols. <sup>(59)</sup>, los cuales encontraron que la subescala más afectada fue satisfacción con el tratamiento, y la menos afectada fue impacto de la diabetes.

Algunos autores sostienen que el hecho de que el sexo pueda influir en la percepción de la CVRS guarda relación con que las mujeres acuden más a consulta médica, lo cual puede ser un indicador de preocupación sobre su salud o una mayor capacidad de *insight* sobre dicho estado <sup>(58)</sup>. En algunos estudios, como el de Urzua y Robles, se ha descrito que las mujeres presentan peor CVRS

que los hombres, con diferencias estadísticamente significativas. Los resultados de este estudio están de acuerdo con otros autores, entre los cuales Eiser et al. <sup>(68)</sup> y Lloyd y Orchard <sup>(69)</sup>, al afirmar que las mujeres diabéticas muestran un impacto más negativo que los hombres en el nivel de calidad de vida relacionada con la salud <sup>(69)</sup>. En otros estudios como el de Maradiaga, Bautista y otros realizados en San Paulo Brasil y Colombia, no se encontró relación entre el género y calidad de vida, no se encontraron diferencias en el análisis de medias, por tanto, no existe diferencia significativa con relación al género. En estudios que utilizan el análisis de medias, como el de Madariaga y Cunha, se observan resultados similares, que a mayor edad la calidad de vida disminuye <sup>(70)</sup>. Estos resultados están en consonancia con los obtenidos por Jacobson et al. <sup>(71)</sup>, Hanestad <sup>(72)</sup>, Elbagir et al <sup>(73)</sup> y Lloyd y Orchard <sup>(69)</sup>. En la investigación de Urzua, se encontró que a mayor edad mejor CV percibida, en los dominios de satisfacción, y preocupación. En estudios, que consideraron la variable zona de procedencia, no se encontró resultados significativos en relación con procedencia de zonas rurales o urbanos <sup>(60)</sup>. En estudios, que consideraron la variable ocupación, no se encontró resultados significativos en relación con la labor realizada <sup>(35,41)</sup>. En el estudio de Madariaga se obtiene resultado similar, mientras que el estudio de Robles no se obtuvo resultado significativo.

Los adultos y adultos mayores, grupos etarios predominantes en el estudio, y en su mayoría quechuahablantes, representan el 38 % y 15 % de la población total de la provincia de Huari. Los adultos mayores en la sierra suelen disponer de tiempo para desarrollar pequeñas actividades que suelen disfrutar como el pastoreo, y domesticas como costura, cocinar, entre otros. Cuando adquieren limitaciones físicas o discapacidades, se ven muy limitados para realizar estas actividades. La población de diabéticos de la provincia de Huari, no se han reportado efectos adversos del tratamiento. Es baja la prevalencia de complicaciones de la Diabetes en la zona.

Los distritos más céntricos son de fácil acceso para el transporte, tienen establecimientos de mayor capacidad resolutive (laboratorio, medico), más recursos humanos, mayor capacidad de tamizaje (detección de casos), lo que explicaría la alta cantidad de participantes comparados con los más alejados. Además, tienen una población más concentrada, mejor comunicada, con mayor

disponibilidad ante una convocatoria del sector salud. Los distritos más alejados tienen población más dispersa, menos comunicada, con poca disponibilidad para participar de actividades en beneficio de la salud.

El sector público (MINSA) brinda los servicios de salud en la provincia de Huari. Los establecimientos de salud presentan serias deficiencias en la gestión de registros médicos de pacientes diabéticos (almacenamiento de la historia clínica, registro de información en historia clínica, actualización del padrón nominal) lo cual dificulta la obtención de datos médicos del paciente. Más del 80 % de establecimientos de salud no cuentan con laboratorio, no permitiendo un adecuado seguimiento del paciente diabético a través del dosaje de glucosa y la hemoglobina glucosilada.

Para aplicar adecuadamente el instrumento, se requiere de su comprensión por parte de quien aplica como quien responde, una mejor traducción podría facilitar su aplicación en la población objetivo y emplearse como instrumento de cribado a disposición de programas de atención a pacientes con diabetes. El instrumento DQOL fue diseñado para jóvenes con Diabetes *mellitus* tipo 1, motivo por el cual la dimensión preocupación por aspectos vocacionales y sociales presenta resultados poco contributorios para la población de estudio.

La realización de estudios de validación en cada encuesta es complicada, los investigadores en muchas circunstancias optan, por aceptar que los resultados son válidos mientras no se tengan más datos adicionales que permitan ponerlos en duda <sup>(74)</sup>. Para el presente estudio adicionalmente, se ha adoptado la validez demostrada de la encuesta DQOL en investigaciones de otra región de Latinoamérica, con características geográficas similares. <sup>(47)</sup>

### III. CONCLUSIONES

1. El 61 % de personas diabéticas estudiadas presenta un nivel de calidad de vida global media, mientras que el 39 % posee un nivel alto. No varía con el sexo, Sin embargo, el promedio es mejor de los 60 a 69 años y en los distritos de Huari y Rahuapampa, así como, en los desempleados y los agricultores. Se evidencia directa relación con significancia estadística con el estado de salud autopercebido.
2. En el aspecto de satisfacción del tratamiento, en su mayoría se siente más o menos satisfecho con el tratamiento, excepto en tres aspectos: vida sexual, carga familiar y vida social.
3. En la dimensión impacto del tratamiento, se valora mayoritariamente como nunca o muy poco el impacto del tratamiento en la calidad de vida, generando mayor impacto los aspectos de hipoglicemia, sentirse físicamente enfermo y bien consigo mismo.
4. La preocupación sobre efectos futuros ha sido el aspecto más afectado, los pacientes indican que les preocupa poco o algunas veces estos aspectos, excepto el riesgo de desmayarse. En cuanto a preocupación sobre aspectos sociales y vocacionales, ha sido el menos afectado, en su mayoría indica que nunca están preocupados, excepto en el de tomar vacaciones o hacer un viaje.

#### **IV. RECOMENDACIONES**

1. Considerando que solo el 39 % de los pacientes estudiados posee una calidad de vida alta, se sugiere realizar estudios que determinen los factores asociados a la calidad de vida baja y media en pacientes diabéticos de la provincia de Huari.
2. Investigar sobre el impacto de las complicaciones de enfermedades crónicas en el nivel de calidad de vida de la provincia de Huari.
3. Indagar sobre la prevalencia de efectos adversos y nivel de adherencia al tratamiento del paciente diabético de la provincia de Huari
4. Investigar sobre la incidencia de complicaciones y mortalidad relacionadas a la diabetes *mellitus* en la provincia de Huari, así como los factores afines con un mal desenlace.



## V. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes 2009. *Diabetes Care* 2009; 33 (Suppl 1): S13-61.
2. Escalante J. Tratamiento de la diabetes *mellitus* tipo 2. *Actualidades Investigación en salud*. 2001; 99(5): 57-61.
3. Organización Mundial de la Salud, Diabetes [Internet] [citado 23 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/diabetes>.
4. Barrot J, González A. Diabetes *mellitus*: actualización, novedades y controversias. *AMF*. 2012; 8(3):124-34.
5. Fernandez I, Ortega C, Martin J, Rodriguez V. Diabetes *mellitus* tipo 2. *Aten Primaria* 2002. 15 de febrero. 29 (2): 101-108.
6. Meza S. Calidad de Vida en Pacientes Ambulatorios con Diabetes Mellitas Tipo 2. Tesis de Maestría. Nuevo Leon: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2004.
7. Ortiz M, Ortiz E, Gatica A, Gómez D. Factores Psicosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento de la Diabetes *Mellitus* Tipo 2. *Sociedad Chilena de Psicología Clínica terapia psicológica* 2011, 29, (1), 5-11.
8. Velarde E, Avila C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Pública de México* 2002, 44 (5), 448-463.
9. Araíca J. Factores de riesgos asociados a diabetes *Mellitus* tipo II en pacientes del servicio de Medicina Interna del HEODRA de Mayo de 1998 – Mayo de 1999. Tesis de pregrado. Leon: UNAN – Leon; 2021.
10. Abedini MR, Bijari B, Miri Z, Shakhs Emampour F, Abbasi A. The quality of life of the patients with diabetes type 2 using EQ-5D-5 L in Birjand. *Health Qual Life Outcomes*. 2020 Jan 30;18(1):18. doi: 10.1186/s12955-020-1277-8. PMID: 32000785; PMCID: PMC6990543.
11. Al-Matrouk J, Al-Sharbati M. Quality of Life of Adult Patients with Type 2 Diabetes *Mellitus* in Kuwait: A Cross-Sectional Study. *Med Princ Pract*. 2022;31(3):238-245. doi: 10.1159/000521686. Epub 2021 Dec 28. PMID: 34963113; PMCID: PMC9274941.
12. Amin MF, Bhowmik B, Rouf R, Khan MI, Tasnim SA, Afsana F, et al. Assessment of quality of life and its determinants in type-2 diabetes patients using the WHOQOL-BREF instrument in Bangladesh. *BMC*

- Endocr Disord. 2022 Jun 18;22(1):162. doi: 10.1186/s12902-022-01072-w. PMID: 35717197; PMCID: PMC9206302.
13. Aschalew AY, Yitayal M, Minyihun A. Health-related quality of life and associated factors among patients with diabetes *mellitus* at the University of Gondar referral hospital. *Health Qual Life Outcomes*. 2020 Mar 10;18(1):62. doi: 10.1186/s12955-020-01311-5. PMID: 32156282; PMCID: PMC7063813.
  14. Britez M, Torres E. Calidad de vida en paciente con diabetes *mellitus* tipo 2. *Rev. Nac. (Itaugua)*. 2017; 9(1): 78-91.
  15. Cruz A, Guzman C, Arriaga R, Colorado M, Morales F, Baeza G. Calidad de vida en adultos mayores con diabetes *mellitus* tipo 2 en un centro de salud en Villahermosa, Tabasco, Mexico. *Aten. Fam*. 2019; 26(1):23-27.
  16. Figueredo K, Gafas G, Pérez R, Brossard P, García R, Valdiviezo M. Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. *Rev Cubana Enfermer [Internet]*. 2020; 36(1): e2610. [citado 2023 Nov 26] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100003&lng=es). Epub 01-Mar-2020.
  17. Gálvez Galán I, Cáceres León MC, Guerrero-Martín J, López Jurado CF, Durán-Gómez N. Health-related quality of life in diabetes *mellitus* patients in primary health care. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2021 Sep-Oct;31(5):313-322. doi: 10.1016/j.enfcle.2021.03.003. Epub 2021 Aug 7. PMID: 34376354.
  18. 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.
  19. Lopez A, Cechetto E, Aguirre A, Ontiveros M, Rotter C, Garcia A, et al. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en personas con Diabetes *Mellitus* de la obra social universitaria de Cordoba. *Rev. Fac. Cie. Med*. 2017; 74(4): 306-312.
  20. Reyes K, Tolentino F, Guzmán R, Bosques LE, Romero A, et al. Calidad de vida en pacientes con diabetes *mellitus* tipo II. *ICSA [Internet]*. 2019; 8(15):1- [citado 26 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4823>

21. Anchante E. Calidad de vida de los pacientes adultos con Diabetes *Mellitus* tipo 2 del Hospital San José de Chincha, enero a junio de 2017. Tesis de Maestría. Chincha: Universidad Autónoma de Ica. 2017.
22. Caballero B, Soto V. Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a salud en pacientes con diabetes. *Rev Exp Med* 2017; 3(1): 9-14.
23. Contreras G. Calidad de vida y autocuidado en los pacientes del programa de Diabetes *Mellitus* del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017. Tesis de pregrado. Tacna: Universidad Privada de Tacna. 2017.
24. Hinojosa D, Manrique M. Calidad de vida en personas con diabetes tipo 2 que acuden a la Clínica Particular Divino Niño Jesús en Lima-Sur, 2023. Tesis de pregrado. Lima: Universidad María Auxiliadora. 2023.
25. Huachaca R, Tenorio A. Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia por covid-19, en personas con diabetes tipo 2 que acuden a la consulta en un establecimiento de salud de Lima Norte. Tesis de pregrado. Lima: Universidad María Auxiliadora. 2022.
26. Ñique Y, Manchay H. Calidad de vida en personas con Diabetes *Mellitus* tipo 2 acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Tesis de pregrado. Lima: Universidad de Ciencias y humanidades. 2018.
27. Quispe J. Calidad de vida de pacientes con Diabetes *Mellitus* tipo 2 que se atienden en el consultorio ambulatorio de medicina Centro de Salud Sangarará Comas 2018. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Cesar Vallejo. 2018.
28. Salazar A, Jimenez M. Calidad de vida de pacientes con Diabetes *Mellitus* tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Maria Auxiliadora. 2022.
29. Fenco M. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes *mellitus* en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrion 2010 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. 155 p.
30. Arbañil H, Valdivia H, Pando R. La diabetes *mellitus*, problema de salud pública. *Rev Med Peru* 1995; 67(352): 12-15.
31. Villena J. Epidemiología de la diabetes *mellitus* en el Perú. *Rev Med Peru* 1992; 64 (347): 71-75.

32. Arbañil H, Valdivia H, Pando R. La diabetes *mellitus* en el Hospital Dos de Mayo. Aspectos epidemiológicos. Rev Med Peru 1994; 66 (350):6-9.
33. Seclén S, Leey J, Villena A, Herrera B, Menacho J, Carrasco A, et al. Prevalencia de diabetes *mellitus*, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y obesidad como factores de riesgo coronario y cerebrovascular en población adulta de la costa sierra y selva del Perú. Acta Med Peru 1999; 17(1):8-12.
34. The American Diabetes Association. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of diabetes *Mellitus*. Diabetes Care 2001; 24(Suppl 1): S5-S-20.
35. Harris MI, Klein R, Welborn TA, Knudman MW. Onset of NIDDM occurs at least 4-7 years before clinical diagnosis. Diabetes Care 1992; 15: 815-9.
36. Lisson RE. Características de la diabetes *mellitus* en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Rev Med Peru 1996; 68(355):65.
37. Aramburú GJ, Arenas LM, Chumpitaz NN. Factores asociados en la calidad del control metabólico de los pacientes con diabetes *mellitus* no insulino dependiente de la Clínica de Diabetes del Hospital Nacional Cayetano Heredia [tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1996.
38. Nathan DM. Long-term complications of diabetes *mellitus*. N Engl J Med 1993; 328(23):1676-83.
39. Knudman MW, Welborn TA, Mc Cann VJ, Stanton KG, Constable IJ. Prevalence of diabetic complications in relation to risk factors. Diabetes 1986; 35: 1332-9.
40. Tebbi, C., Bromberg, C. y Sills, I. (1990). Vocational adjustment and general wellbeing of adults with IDDM. Diabetes Care, 13, 98-103.
41. Untiveros Ch., Núñez O, Tapia L. y Tapia G. (2004). Diabetes *mellitus* tipo 2 en el Hospital II Essalud – Cañete: Aspectos demográficos y clínicos. Revista Médica Herediana, 15 (1), 19-23.
42. Millan MM, Reviriego J, Del Campo J. Revaluación de la versión española del cuestionario Diabetes Quality of Life (Es-DQOL). Endocrinol Nutr 2002; 49: 322-4.
43. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Cienc Enferm. 2003; 9(2):9-21.

44. De Pablos P. La calidad de vida se resiente en los pacientes con diabetes. Hospital Universitario Dr Negrin, Las Palmas de Gran Canaria. 2006; 7(7): 1-79.
45. Romeo E, Acosta S, Carmona I, Jaimes A, Masco M, Aez A et al. Calidad de vida de personas con diabetes *mellitus* 2 en Cartagena Colombia. Ciencias biomédicas. 2010; 1(10): 190-8.
46. Millan M. Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes *mellitus* (EsDQOL). Aten Primaria. 2002 may 15; 29(8): 517-521.
47. Urzua A. Chirino A. Valladares G. Auto reporte de la calidad de vida relacionada con la salud en diabetes *mellitus* tipo 2. Rev medica de Chile 2011; 139 (3): 313-220.
48. Villena J. Epidemiología de la diabetes *mellitus* en el Perú. Revista Médica Peruana 1992, 64, 71-75.
49. Gerber K, Nehemkis A. Epilogue: the complex nature of compliance. En: Gerber, K, Nehemkis A, editors. Compliance. The dilemma of the chronically ill. New York: Springer Publishing Company. 1986. (226-235).
50. Levi L, Anderson L. La tensión psico-social. Población, ambiente y calidad de vida. 1er ed. México: El Manual moderno. 1980.
51. Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes *Mellitus*. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes *Mellitus*. Diabetes Care. 1997, 20(2): 1183-97
52. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Social Sci and Med. 1995; 41(10): 1403-9.
53. Revicki, D.A. (2004). Patient assessment of treatment satisfaction: methods and practical issues. Gut, 53(4): 40-44.
54. Rosas FMA y cols. Isquemia critica. Impacto del tratamiento en la calidad de vida. Rev Mex Angiol 2007; 35(3): 95-101.
55. Diccionario de la Real Academia Española. Preocupación [Internet]. [citado el 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/preocupaci%C3%B3n>
56. Molina RT. La calidad de Vida, su importancia y como medirla. Salud Uninorte 2005; 21 (1):76-86.

57. Jacobson A, Barofsky I, Cleary P, Rand L for the DCCT Research group. Reliability and validity of a Diabetes quality of life measure for the Diabetes Control Complications Trial (DCCT). *Diabetes Care* 1988; 11:725-32.
58. Lo R. Correlates of expected success at adherence to health regimen of people with IDDM. *Journal of Advanced Nursing*. 1999; 39(6):418 - 424.
59. Cardenas V, Pedraza C, Lerma R. Calidad de vida del paciente con diabetes *mellitus* tipo 2. *Ciencia (UANL)*, 2005; VIII (3):351-7.
60. Maradiaga R, Cortez A, Avila C, Aguilar K, Mejia L. Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes *Mellitus* Tipo 2 Atendidos en el Instituto del Diabético, Tegucigalpa, Honduras. *Rev Hisp Cienc Salud* 2016;2 (3):223-232.
61. Bautista L, Zambrano G. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2015, 17(1) 131-148.
62. Robles R, Cortazar J, Sanchez J, Paez F, Nicolini H. Evaluación de la calidad de vida en diabetes *mellitus* tipo II: propiedades psicométricas de la versión en español de DQOL. *Psicothema* 2003; 15:247-52.
63. Clinidiabet. Madrid: Antuña de Alaiz R, Hirsch A. Calidad de vida en diabéticos tipo 1: comparación entre multidosis de insulina y bomba externa de insulina [internet]; [citado julio de 2021]. Disponible en: <http://www.clinidiabet.com/es/nuestraclinica/index.htm>.
64. De los Rios J, Barrios P, Avila T. Calidad de vida en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2 y nefropatía diabética. *Medica Hospital General de Mexico*. 2005; 68(3): 142-54.
65. González M, Rivas V. Calidad de vida de los adultos con diabetes *mellitus* tipo 2. *Semana de divulgación y video científico*. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México 2008; pp. 392-397.
66. Gualdron J. Factores básicos condicionantes del Autocuidado asociados a la capacidad potencial de auto cuidarse para promocionar la salud en personas de 18 años y más que viven en situación de enfermedad cardiovascular y asistieron a la Consulta externa de cardiología del Hospital Nacional Rosales (El Salvador). Tesis de Maestría. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2002.

67. Molina Y. Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2 que asisten al programa de diabetes del HNMD. Tesis (Licenciatura en Enfermería). Perú –Lima: UNMSM. 2008.
68. Eiser C et al. Quality of life in Young Adults with Type 1 Diabetes in Relation to Demographic and Disease Variables. *Diabetic Medicina* 1992, 375-378.
69. Lloyd C, Orchard T. Physical and Psychological Well-Being in Adults with Type 1 Diabetes. *Diabetes Res Clin Pract* 1999. 44 (1), 9-19.
70. Cunha M. Calidad de vida y diabetes: Variables Psicosociales”. *Educación, Ciencia, tecnología*. Instituto Politécnico de Viseu, Abr 2008. 269-299.
71. Jacobson A, Degroot M, Sanson J. The evaluation of two measures of quality of life in patients with Type 1 and Type 2 diabetes. *Diabetes Care* 1994. 17, 267-274.
72. Hanestad B. Self-reported quality of life and the effect of different clinical and demographic characteristics in people with type 1 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice* 1993. 19, 139-149.
73. Elbagir M. Health related quality of life in insulin treated diabetic patients in the Sudan. *Diabetes Res Clin Prac* 1999, 46 (1), 65-73.
74. León O, Montero I. *Métodos de investigación en psicología y educación*. 3ª ed. Madrid, España. McGraw-Hill; 2004.

## ANEXOS

### 1. Instrumento de recolección de datos

#### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA DIABETES MELLITUS - DIABETES QUALITY OF LIFE

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Distrito de Residencia: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Por favor lea cada pregunta con detenimiento. Indique que tan satisfecho o insatisfecho se siente con el aspecto de su vida descrito en la pregunta. **Encierre** el número que mejor describe cómo se siente. *No hay respuestas correctas o incorrectas.* Solo nos interesa su opinión.

	Muy satisfecho	Más o menos satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho
A1. ¿Qué tan satisfecho están con el tiempo que le toma manejar su diabetes?					
A2. ¿Qué tan satisfecho esta con el tiempo que gasta en hacerse chequeos?					
A3. ¿Qué tan satisfecho esta con su tratamiento actual?					
A5. ¿Qué tan satisfecho esta con la flexibilidad en su dieta?					
A6. ¿Qué tan satisfecho esta con la carga que su diabetes es para su familia?					
A7. ¿Qué tan satisfecho esta con su conocimiento sobre su diabetes?					
A8. ¿Qué tan satisfecho esta con sus horas de sueño?					
A9. ¿Qué tan satisfecho esta con su vida social y amistades?					
A10. ¿Qué tan satisfecho esta con su vida sexual?					
A11. ¿Qué tan satisfecho esta con su trabajo, escuela y sus actividades caseras?					
A12. ¿Qué tan satisfecho esta con la apariencia de su cuerpo?					
A13. ¿Qué tan satisfecho esta con el tiempo que pasa haciendo ejercicio?					
A14. ¿Qué tan satisfecho esta con su tiempo libre?					
A15. ¿Qué tan satisfecho esta con su vida en general?					



Ahora, indique que tan frecuentemente le suceden los siguientes eventos

	Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo
B1. ¿Con que frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento para su diabetes?					
B2. ¿Con que frecuencia se siente apenado de tener que lidiar con su diabetes en público?					
B3. ¿Con que frecuencia tiene baja el azúcar en la sangre?					
B4. ¿Con que frecuencia se siente físicamente enfermo?					
B5. ¿Con que frecuencia su diabetes interfiere con su vida familiar?					
B6. ¿Con que frecuencia duerme mal por las noches?					
B7. ¿Con que frecuencia su diabetes limita su vida social y sus amistades?					
B8. ¿Con que frecuencia se siente bien con usted mismo?					
B9. ¿Con que frecuencia se siente restringido por su dieta?					
B10. ¿Con que frecuencia interfiere su diabetes con su vida sexual?					
B11. ¿Con que frecuencia su diabetes no le permite manejar un auto o usar una maquina (p.ej. una máquina de escribir)?					
B12. ¿Con que frecuencia interfiere su diabetes con su ejercicio?					
B13. ¿Con que frecuencia falta al trabajo, escuela o actividades caseras por su diabetes?					
B14. ¿Con que frecuencia se encuentra explicando lo que significa tener diabetes?					
B15. ¿Con que frecuencia se da cuenta que su diabetes interrumpe las actividades de su tiempo libre?					
B16. ¿Con que frecuencia le habla a los demás de su diabetes?					
B17. ¿Con que frecuencia lo molestan porque tiene diabetes?					
B18. ¿Con que frecuencia siente que va al baño más que los demás a causa de su diabetes?					
B19. ¿Con que frecuencia se encuentra comiendo algo que no debe en vez de decirle a alguien que tiene diabetes?					
B20. ¿Con que frecuencia le oculta a los demás que está teniendo una reacción por la insulina?					

Finalmente, por favor, indique con qué frecuencia le ocurren los siguientes eventos. Encierre el número que mejor describa sus sentimientos. Si la pregunta no se aplica a usted, circule *No aplicable*.

	Nunca	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No se aplica
C1. ¿Con que frecuencia se preocupa sobre si va a casar?						
C2. ¿Con que frecuencia se preocupa sobre si tendrá hijos?						
C3. ¿Con que frecuencia se preocupa sobre si conseguirá un trabajo que quiere?						
C4. ¿Con que frecuencia se preocupa si le negaran un seguro?						
C5. ¿Con que frecuencia se preocupa sobre si podrá acabar su escuela?						
C6. ¿Con que frecuencia se preocupa sobre si faltara a su trabajo?						
C7. ¿Con que frecuencia se preocupa sobre si podrá tomar unas vacaciones o hacer un viaje?						
D1. ¿Con que frecuencia se preocupa sobre si se desmayara?						
D2. ¿Con que frecuencia le preocupa que su cuerpo se vea diferente porque tiene diabetes?						
D3. ¿Con que frecuencia le preocupa tener complicaciones por su diabetes?						
D4. ¿Con que frecuencia se preocupa sobre si alguien no saldría con usted a causa de su diabetes?						

E1. Comparándose con otras personas de su edad, usted diría que su salud es

1. Excelente
2. Buena
3. Regular
4. Pobre

***Por favor compruebe que ha contestado todas las preguntas***

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## 2. Consentimiento informado

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación médica. Si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento. La investigación pretende evaluar su calidad de vida mediante el cuestionario DQOL, y al ser usted parte de la población de estudio por su condición, es que se ha seleccionado como parte integrante de la investigación.

Su decisión es completamente voluntaria, no habrá consecuencias desfavorables si no participa. Si desea participar en el estudio, puede retirarse voluntariamente cuando desee, no tendrá que gastar, no recibirá pago por su participación y durante la investigación podrá recibir cualquier tipo de información solicitada. No estará expuesto a ningún tipo de riesgo ni eventualidad, sus datos e información será manejada de manera confidencial solo para los fines de la investigación. No existe riesgo por los procedimientos del estudio. Al momento de aplicar la encuesta, se le ofrecerán facilidades para coordinar su atención médica para control y prevención de complicaciones en el establecimiento de salud que corresponde, si así lo desea y si lo requiriera. Asimismo, si lo desea podrá tener acceso a resultados y recomendaciones del estudio una vez esté concluido.

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas se han respondido de satisfactoriamente. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar libremente en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento. Si existe algún problema o tengo alguna duda, me pondré en contacto con el investigador con los datos consignados en pie de página.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ del 2018

\_\_\_\_\_

**Firma del participante**

He explicado al Sr/Sra, \_\_\_\_\_ la naturaleza y propósitos de la investigación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Asimismo, he proporcionado información para establecer contacto directo en caso de dudas u ocurrencia de problemas.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ del 2018

\_\_\_\_\_

**Firma del investigador**

**Investigador: Daniel Enrique Cabrejos Meléndez. Cel: 969188878/994878713. Correo electrónico: ddcc108@hotmail.com**

Comité Institucional de Ética en Investigación de la FMH.USMP

Teléfonos 365-2300 anexo 160 - 495 1390 (línea directa)


Correo electrónico [etica\\_fmh@usmp.pe](mailto:etica_fmh@usmp.pe)

Av. Alameda Del Corregidor No. 1531 Urb. Los Sirius La Molina Lima- Perú.

## 2. Solicitud de permiso institucional

**SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL**

LIC JESUS ELIAS CRUZADO TIRADO  
Director Ejecutivo de la Red de Salud Conchucos Sur



**ASUNTO: SOLICITO PERMISO INSTITUCIONAL PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**


Es grato dirigirme a Usted para saludarlo muy cordialmente, y a la vez solicitar, como médico asistencial del Centro de Salud San Marcos y en condición de alumno de la Maestría de Salud Pública y Gestión de Sistemas de Salud de la Universidad de San Martín de Porres, el permiso para poder realizar la investigación sobre calidad de vida en la población diabética de la provincia de Huarí durante el periodo marzo a mayo del 2019, a través de los establecimientos de salud de su jurisdicción, con la finalidad de ejecutar la Tesis para obtener el grado de Maestro en Salud Pública y Gestión de Sistemas de Salud.

La importancia del estudio radica en explorar el nivel de calidad de vida de nuestros pacientes diabéticos, para contar con información útil para tomar decisiones que permitan mejorar el abordaje de la Diabetes Mellitus tipo 2, enfermedad de prevalencia creciente y con importantes consecuencias en la salud pública de la población.


Por ello, ruego a su persona, acceda a brindarme el permiso correspondiente para llevar a cabo la presente investigación en cooperación con los establecimientos de salud de su jurisdicción.

Le agradezco por la atención prestada. Aprovecho la oportunidad para manifestarle mi estima personal.

Atentamente,

  
Daniel Enrique CABREJÓS MELENDEZ  
DNI 45236670 CMP 65548  
Responsable del Trabajo de Investigación

### 3. Proveído favorable de permiso institucional

	<b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	UNIDAD DE PERSONAL	DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH RED DE SALUD CONCHUCOS SUR AV. LUZURIAGA Nº 310 Fax 043-453009 <i>Personas que Atendemos Personas</i>	
---	---------------------------------------	--------------------------	---	---

Huari, 18 de Diciembre del 2018.

**PROVEIDO N° 095-2018 -REGION-A-DIRESA-RSCSUR/D/ADM/C. A y P/OGDRH**

A: M.C. Daniel Enrique CABREJOS MELENDEZ.


Visto el Expediente N° 9270-2018, presentado el 13 de diciembre del 2018, donde solicita realizar su Plan de Tesis titulado: "Calidad de Vida en Adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 en la Provincia de Huari", durante el periodo diciembre 2018 a marzo 2019, a través de los establecimientos de salud de la jurisdicción.


El Director de la Red de Salud Conchucos Sur y el Jefe de Personal de la Red de Salud Conchucos Sur, **declaran Procedente** lo solicitado, concediéndole el permiso correspondiente para llevar a cabo la presente investigación solicitada, a fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen con esta enfermedad.

Por lo que se notifica al Interesado para su conocimiento y demás fines.

Atentamente,

C.C/Archivo:  
JECT/JGMV/civ.

  
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
RED DE SALUD CONCHUCOS SUR  
Dr. Juan Enrique Chazota Torres  
C.E.P. 44615 DNI N° 4292574  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

  
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
RED DE SALUD CONCHUCOS SUR  
Tap. Juan G. Valverde Valverde  
DNI N° 2277732