



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES ASOCIADOS A BAJO NIVEL DE CALIDAD DE VIDA
RELACIONADO A SALUD EN PACIENTES CON DIABETES**

MELLITUS TIPO II

PRESENTADA POR

BRIANT JUNIOR CABALLERO PERALES

TESIS

PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

CHICLAYO – PERÚ

2016



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

**FACTORES ASOCIADOS A BAJO NIVEL DE CALIDAD DE VIDA
RELACIONADO A SALUD EN PACIENTES CON DIABETES**

MELLITUS TIPO II

TESIS

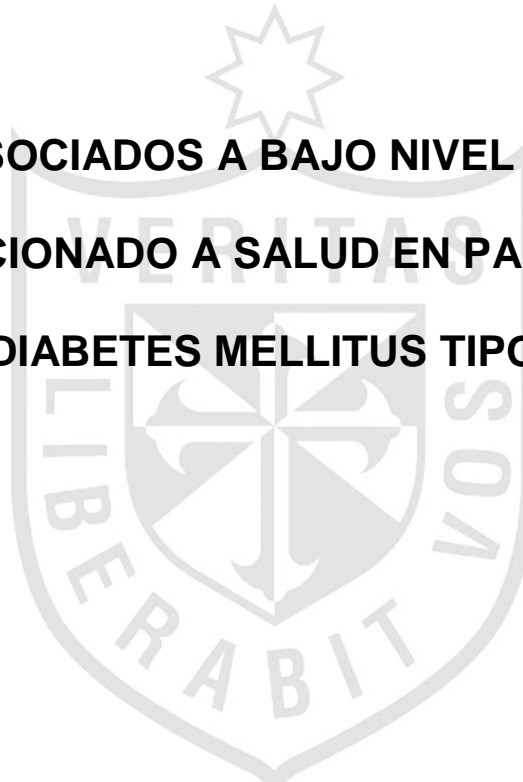
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

BRIANT JUNIOR CABALLERO PERALES

CHICLAYO - PERÚ

2016



**FACTORES ASOCIADOS A BAJO NIVEL DE CALIDAD DE
VIDA RELACIONADO A SALUD EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO II**

ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESORES:

METODOLOGICO: Dr. VICTOR SOTO CÁ CERES

TEMATICO: Dr. RICHARD LOPEZ VEGA

PRESIDENTE DEL JURADO:

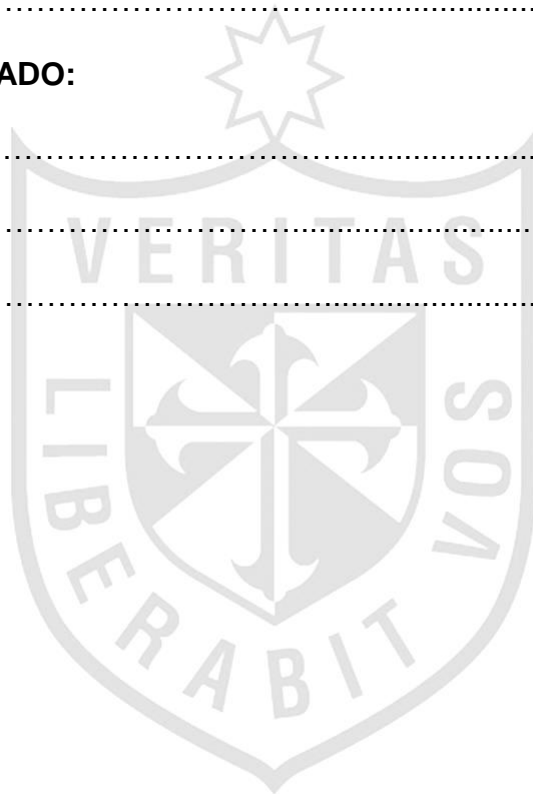
Dr.....

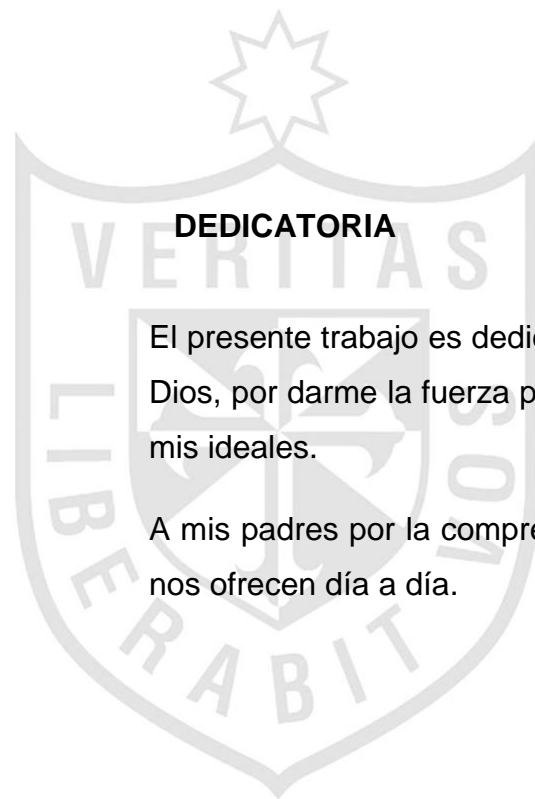
MIEMBROS DEL JURADO:

Dr.....

Dr.....

Dr.....





DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a quien debo todo: a Dios, por darme la fuerza para luchar día con día por mis ideales.

A mis padres por la comprensión, aliento y amor que nos ofrecen día a día.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme llegar a este punto de mi vida, por darme fuerza, paciencia y tranquilidad necesarias para superar los muchos obstáculos que se presentaron en el desarrollo de este trabajo

Agradezco a mi familia por su apoyo firme y constante durante estos meses, de arduo trabajo.

Agradezco a mis asesores quien me brindo apoyo durante toda la realización del presente trabajo de investigación.

INDICE

PORTADA	i
TITULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE	vi
RESUMEN	vii
CAPITULO I: INTRODUCCION	9
Descripción de la realidad problemática	9
Formulación del problema	10
Objetivos de la investigación	10
Objetivo general	10
Objetivo específico	10
Justificación de la investigación	11
Limitación del estudio	12
Viabilidad del estudio	12
Antecedentes de la investigación	13
Bases teóricas	15
Definiciones de variables	19
Formulación de hipótesis	21
CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS	22
Tipo de investigación	22
Población y muestra	22
Criterios de inclusión	22
Criterios de exclusión	23
Descripción De Los Instrumentos	23
Validez Y Confiabilidad De Los Instrumentos	24
Técnicas para el Procesamiento de la información	24
Aspectos Éticos	25
CAPITULO III: RESULTADOS	26
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	34
CAPITULO V: CONCLUSIÓN	38
CAPITULO VI: RECOMENDACIONES	39
CAPITULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
CAPITULO VIII: ANEXOS	45

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer los factores asociados a la baja calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo. La muestra se obtuvo con el programa Epidat versión 3.1, desconociendo la población total de pacientes atendidos, con una proporción esperada de 30% por antecedentes de la investigación, un nivel de confianza de 95%, se obtuvo una muestra de 132 pacientes. Se aplicó una encuesta de 39 preguntas la cual se encuentra validada y adaptada para el español en la ciudad de México. Para la realización de la base de datos y cuadros estadísticos se utilizó el programa SPSS 20.0´

RESULTADOS: Se realizó el estudio en 132 pacientes de los cuales 55.3% fueron hombres, la mediana de la edad fue de 55.06 años, con una desviación estándar de 13.3. De los participantes, 110 presentaron una baja calidad de vida global, donde el 54.54% son del sexo masculino, de acuerdo a los factores estudiados, se observa que la edad, el sexo y la glicemia del paciente tienen una asociación estadísticamente significativa con respecto al bajo nivel de calidad de vida, donde el factor glicemia, se asocia con los 5 dominios de la encuesta planteada.

PALABRAS CLAVES: Diabetes mellitus, calidad de vida.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To establish the factors associated with low quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus.

MATERIALS AND METHODS: Cross-sectional study conducted at the National Almanzor Aguinaga Asenjo Hospital in Chiclayo. The sample was obtained with Epidat version 3.1 program, disregarding the total population of patients seen, with an expected rate of 30% for background research, a confidence level of 95%, a sample of 132 patients was obtained. A survey of 39 questions which has been validated and adapted to the Spanish in Mexico City was applied. SPSS program was used for the realization of the database and statistical tables

RESULTS: The study was conducted in 132 patients, of whom 55.3% were men, the median age was 55.06 years, with a standard deviation of 13.3. Of the participants, 110 had low overall quality of life, where 54.54% are male, according to the factors studied, it appears that the age, sex and patient blood glucose have a statistically significant association with respect to low quality of life, where the glycemic factor, is associated with the 5 domains of the proposed survey.

KEYWORDS: Diabetes mellitus, quality of life.

CAPITULO I: INTRODUCCION

Descripción de la realidad problemática.

La Diabetes mellitus (DM), es un problema de salud pública, ya que es una de las enfermedades crónicas más prevalentes hoy en día y alcanza proporciones epidémicas en todo el mundo (1), que se ha originado por el cambio de estilo de vida. Datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos señalan que en el mundo existen más de 347 millones de personas con diabetes (2) y donde más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. (3) Casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años y un 55% a mujeres. (4)

Con el tiempo, los factores asociados a la DM puede dañar el sistema cardiovascular, los ojos, riñones y nervios periféricos (5), su importancia para la salud pública se justifica por las crecientes tasas de prevalencia, por el impacto de la mortalidad y de los problemas de salud que comprometen la calidad de vida (CV) de las personas acometidas. (6) Se ha estimado que la esperanza de vida de individuos con diabetes se reduce hasta entre 5 y 10 años. (7)

Hoy en día, la diabetes mellitus es una causa importante de discapacidad y muerte en prácticamente todos los países de las Américas, afectando desproporcionadamente la economía y los presupuestos de atención de la salud de los países en vías de desarrollo, y la calidad de vida de los individuos, sus familias y sus comunidades.

En el Perú, la diabetes mellitus, es una enfermedad que afecta cerca de 2 millones de personas y es la décimo segunda causa de años de vida saludable perdidos en nuestra población. (8)

Formulación del problema.

¿Cuáles son los factores asociados al bajo nivel de calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo desde agosto a noviembre del año 2014?

Objetivos De La Investigación

Objetivo General

Establecer los factores asociados que disminuyen la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Objetivos específicos.

Caracterizar el nivel de calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Medir los factores como HbA1C, hiperglucemia, obesidad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Asociar los factores como edad, HbA1C, glucemia, con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Justificación De La Investigación

Determinar cuáles son los factores asociados a un bajo nivel de calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus, nos permitirá proporcionar información beneficiosa, que junto a valores y datos reales servirá de apoyo al manejo preventivo y tratamiento oportuno de aquella población de características riesgosas.

El presente trabajo es ético porque no afecta a los pacientes en cambio servirá para mejorar su situación posterior en los que presentaran un bajo nivel de calidad de vida.

Es original ya que un estudio que aún no se ha desarrollado en nuestra región Lambayeque, y hasta donde se ha obtenido datos tampoco en otro país latinoamericano con ese enfoque.

Es relevante pues los resultados se podrán aplicar en la mejora de la calidad de vida controlando los factores asociados.

Es factible pues los casos de pacientes se presentan en los hospitales y se usa un cuestionario validado para la obtención de datos

Limitaciones Del Estudio

La principal limitación del estudio fue la falsedad de los datos brindados por los pacientes participantes, que se pudo superar con la participación de sus familiares en la verificación de datos

Viabilidad del estudio.

El problema que se estudió fue susceptible de estudio tomando en cuenta los recursos de tiempo de 7 meses y la población en Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, además del acceso a la información de revisiones y artículos médicos.

Antecedentes De La Investigación

López J. y colaboradores (México, 2006), realizaron un estudio transversal, del cual se rescató los siguientes resultados; Completaron el estudio 249 sujetos de los cuales 62.7% fueron mujeres. El alfa de Cronbach fue ≥ 0.80 para los dominios. La consistencia test-retest para la calificación total tuvo una $r = 0.82$, $p = 0.01$. La mediana de la puntuación total fue de 29 puntos (escala de 0 a 100) y se tomó como punto de corte para definir mejor (< 29) y peor (≥ 29) calidad de vida. En el análisis bivariado, una peor calidad de vida se asoció con complicaciones tardías de la diabetes ≥ 1 (RM= 1.73; IC95% 1.05-3.06); colesterol total > 240 mg/dL (RM= 4.43; IC95% 1.23-16.26); comorbilidad ≥ 2 enfermedades (RM= 2.36; IC95% 1.31-4.28); evolución mayor a 10 años (RM= 2.19; IC95% 1.27-3.78) y HbA1C $> 8\%$ (RM= 1.81; IC95% 1.09-2.99). Las tres últimas fueron predictoras de peor calidad de vida en la regresión logística ($p < 0.05$). (9)

De Queiroz. y colaboradores (Brasil, 2009.), realizaron un estudio transversal, del cual se rescataron los siguientes resultados, participaron 52 sujetos, predominantemente de sexo femenino (65,4%), promedio etario fue de 63 años entre un intervalo de 45 a 84 años, los datos fueron recolectados mediante el cuestionario D-39. El cual se evidencia que el 56.5% de participantes presentaba una baja calidad de vida, encontrándose el dominio de control de diabetes como el más afectado (10)

Zulian L., y colaboradores (Brasil 2012.) realizaron un estudio transversal, del cual se rescataron los siguientes resultados, la muestra por conveniencia fue constituida de 75 pacientes, edad mayor o igual a 18 años, de ambos sexos y en un grupo de control de glucemia capilar. Se utilizó el Cuestionario de Evaluación Diabetes 39 (D-39), que contiene cinco dimensiones: energía y movilidad (15 ítems), control de la diabetes (12 ítems), ansiedad y preocupación (4 ítems), sobrecarga social (5 ítems) y funcionamiento sexual (3 ítems). La calidad de vida fue muy afectada en los ítems relacionados a la dimensión sobrecarga social: vergüenza de tener diabetes, ser llamado de diabético y tener diabetes interfiriendo en su vida familiar. (11)

Barrantes M. (Perú 2007), realizó un estudio cuantitativo, observacional, analítico, de corte transversal y comparativo, del cual se obtuvo los siguientes resultados, se utilizó el cuestionario (SF-36) y se incluyeron 70 pacientes diabéticos y 140 no diabéticos admitidos por un evento coronario agudo en la Unidad Coronaria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, ambos grupos de estudio tuvieron, en general, similares características basales. En la estimación de la calidad de vida global, los pacientes diabéticos tuvieron índices significativamente menores de percepción solamente en el componente sumario físico y donde se concluyó que la edad, el género, el sobrepeso y la obesidad, la hemoglobina glucosilada, la diabetes mellitus, el antecedente de enfermedad coronaria, las comorbilidades, el estado civil y el nivel socioeconómico son factores asociados a la CVRS en pacientes con cardiopatía coronaria y diabetes mellitus. (12)

Bases Teóricas

Para la OMS, la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. (3)

Para la Organización Panamericana de Salud (OPS), el término diabetes mellitus (DM) describe un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. (13)

Para la Sociedad Peruana de Endocrinología, la Diabetes Mellitus (DM) es un conjunto de enfermedades metabólicas de etiología y clínica heterogénea, caracterizadas por hiperglucemia como resultado de defectos en la secreción de insulina, la acción de la misma, o ambas. (14)

La clasificación de la diabetes incluye cuatro tipologías clínicas:

- Diabetes tipo 1 (que resulta de la destrucción de las células, que suele provocar una deficiencia absoluta de insulina). (15)
- Diabetes tipo 2 (que resulta de un déficit progresivo de la secreción de insulina, que se superpone a una situación basal de resistencia a la insulina). La cual constituye una

patología muy prevalente entre las personas maduras y es una patología de elevada morbimortalidad. (15)

- Otros tipos específicos de diabetes por otras causas, como alteraciones genéticas en la función de las células β , defecto genéticos en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino (como la fibrosis quística) y diabetes inducida por fármacos o productos químicos (como en el tratamiento del VIH/sida o después de un trasplante de órganos). (15)

- Diabetes mellitus gestacional (DMG) (diagnosticada durante el embarazo; no llega a ser diabetes claramente manifiesta). (15)

Para el diagnóstico de la DM se puede utilizar cualquiera de los siguientes criterios:

1. Síntomas de diabetes más una glucemia casual medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dl (11.1 mmol/l). Casual se define como cualquier hora del día sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida. Los síntomas clásicos de diabetes incluyen poliuria, polidipsia y pérdida inexplicable de peso. (16)

2. Glucemia en ayunas medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 126 mg/dl (7 mmol/l). En ayunas se define como un período sin ingesta calórica de por lo menos ocho horas. (16)

3. Glucemia medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dl (11.1 mmol/l) dos horas después de una carga de glucosa durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG). (16)

Para el diagnóstico en la persona asintomática es esencial tener al menos un resultado adicional de glucemia igual o mayor a las cifras que se describen en los numerales dos y tres. Si el nuevo resultado no logra confirmar la presencia de DM, es aconsejable hacer controles periódicos hasta que se aclare la situación. En estas circunstancias el clínico debe tener en consideración factores adicionales como edad, obesidad, historia familiar, comorbilidades, antes de tomar una decisión diagnóstica o terapéutica. (16)

El año 2009, cuando el Comité Internacional de Expertos, conformado por representantes de la American Diabetes Association (ADA), la European Association for the Study of Diabetes (EASD) y la International Diabetes Federation (IDF), aprobó la hemoglobina A1C (HbA1c) como criterio de diagnóstico de diabetes. (17)

A partir del reconocimiento por parte del Comité Internacional de Expertos, en el 2009, de la HbA1c como prueba apta para el diagnóstico de la diabetes y su inclusión en la revisión de los “Estándares de Cuidado Médico en Diabetes”, correspondiente al año

2010, como el primer criterio de diagnóstico de la diabetes en individuos asintomáticos o con sospecha clínica o epidemiológica, se han definido los siguientes puntos de corte para la HbA1c, con sus respectivos significados:

- Nivel no diabético: $\leq 5,6\%$; en la práctica descarta el diagnóstico de diabetes. (17)
- Nivel prediabético (riesgo aumentado de diabetes o prediabetes): entre 5,7% y 6,4%. (17)
- Nivel diabético: $\geq 6,5\%$, que es compatible con el diagnóstico de diabetes. (17)

El concepto denominado calidad de vida implica la evaluación global que un sujeto hace de su vida con base en sus características personales (demográficas, valores, personalidad) y en factores externos entre los que se encuentran las enfermedades y el tratamiento que éstas requieren. La calidad de vida relacionada con la salud incluye las esferas física, psicológica y social de la salud vistas como áreas diferentes que están influidas por las experiencias, creencias, expectativas y percepciones de las personas. (9)

Calidad de Vida Relacionada con la Salud es, pues, el aspecto de la calidad de vida que se refiere específicamente a la salud de la persona y se usa para designar los resultados concretos de la evaluación clínica y la toma de decisiones terapéuticas. (18)

La Diabetes-39 (D-39) es una escala multidimensional, elaborada en los Estados Unidos de América, compuesta por 39 ítems que evalúan la CVRS en relación a cinco

dominios de la vida del paciente: energía y movilidad (15 ítems), control de la diabetes (12 ítems), ansiedad y preocupación (4 ítems), sobrecarga social (5 ítems) y funcionamiento sexual (3 ítems). (6)

Definición De Variables

Calidad de vida relacionada a la salud:

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) representa la intención de cuantificar las consecuencias de una enfermedad y sus tratamientos, de acuerdo con la percepción que las personas poseen sobre su capacidad para tener una vida útil y para desarrollar sus capacidades. (6)

Factores de Riesgo

Se definieron como aspectos que según la literatura están asociados con la presencia de diabetes mellitus en la población.

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

FACTORES BIOLÓGICOS:

HIPERGLUCEMIA. Glucosa en sangre, en ayunas mayor o igual de 126 mg/dL.

HEMOGLOBINA GLICOSILA A1C. La hemoglobina glicada o glicohemoglobina, más conocida con la sigla HbA1c, de acuerdo con la definición de la International Federation of Clinical Chemistry (IFCC) es un término genérico que se refiere a un grupo de sustancias que se forman a partir de reacciones bioquímicas entre la hemoglobina A (HbA) y algunos azúcares presentes en la circulación sanguínea (17) La ADA ha definido tres puntos de corte para la HbA1c: $\leq 5,6\%$, nivel no diabético; entre 5,7% y 6,4%, nivel pre diabético; y, $\geq 6,5\%$, compatible con el diagnóstico de diabetes.

HIPERTENSION ARTERIAL. Cifras de presión arterial del brazo derecho ≥ 140 mm Hg sistólica o ≥ 90 mm Hg diastólica

OBESIDAD (IMC). Criterio internacional, que considera el peso en kilogramos dividido entre la talla expresada en metros al cuadrado se define si el valor es mayor de 30 kg/m², considera otras definiciones como sobrepeso entre 25 y 29 kg/m² siendo considerado normal hasta 24 kg/m² (19)

FACTORES DEMOGRAFICOS:

EDAD. Tiempo de vida en años cumplidos según fecha de nacimiento que figura en su documento de identidad (DNI).

SEXO. Masculino o femenino según figure en su documento de identidad (DNI)

INGRESO ECONOMICO. Según la remuneración mínima vital en el Perú, que es de 750.00 Nuevos Soles.

GRADO DE INSTRUCCIÓN. Grado de instrucción alcanzado hasta el momento de la entrevista.

Formulación de hipótesis.

El aumento de HbA1C, hiperglucemia, obesidad, hipertensión arterial, la edad, sexo, grado de instrucción e ingreso económico, son factores que disminuye la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS

Tipo de investigación.

Es un estudio no experimental, transversal analítico, cuantitativo

Población y muestra.

Usando el Programa para análisis epidemiológicos de datos tabulados (EPIDAT) versión 3.1 y desconociendo la población total de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, teniendo una proporción esperada de 30% por antecedentes de la investigación, un nivel de confianza de 95%, con una precisión absoluta tanto mínima como máxima de 5% y un efecto de diseño de 1%, se obtuvo 132 personas como tamaño de muestra.

Selección de muestra no probabilística, seleccionados al azar simple en forma diaria entre quienes acuden a su cita de en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, tomando la encuesta por orden de llegada y hora de cita médica.

Criterios de inclusión.

Pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Mayores e iguales de 30 años.

Ambos sexos.

Que estén siendo atendidos por consulta externa del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Que tengan los conocimientos de leer y escribir.

Criterios de exclusión

Pacientes gestantes.

Pacientes con alteración en funciones cerebrales superiores.

Pacientes con diabetes tipo 1, diabetes gestacional, pacientes con diagnóstico de intolerancia a la glucosa.

Descripción De Los Instrumentos

Para el presente trabajo se utilizó el instrumento Diabetes 39 (D-39), que es una escala con 39 ítems que ya ha sido explicada anteriormente en el presente trabajo.

Cada ítem fue calculado a partir de la evaluación hecha por el propio paciente con diabetes mellitus, con relación a su calidad de vida cuanto fue afectada durante el último mes por acción o actividad que expresa cada ítem - colocando una "X" en una escala en la cuales se identifica los números de 1 a 7, en que, en las escalas de

valores, el número 1 representó la calidad de vida que no fue afectada en nada, en absoluto, y el número 7, extremadamente afectada.

A los 5 dominios se les incorporó 2 ítems finales que califican la percepción del paciente acerca de su calidad de vida de manera general con un rango del 1 (mínima) al 7 (máxima) y la severidad de la diabetes con un 1 (ninguna severidad) al 7 (extremadamente grave).

Validez y Confiabilidad De Los Instrumentos

El instrumento Diabetes 39, fue validado y adaptado al idioma castellano el año 2006, en la ciudad de México teniendo un alfa de Crombach de 0,87.

Técnicas para el procesamiento de la información.

Los datos recolectados, fueron procesados y tabulados mediante una base de datos en Excel 2010, previo control de calidad de la información, se trabajó con el programa SPSS v.20 para el análisis estadístico, empleando un nivel de significancia con $p < 0,05$.

Se aplicó en primer lugar estadística descriptiva, calculando medias con un intervalo de confianza al 95% (IC95), así como promedios y desviación estándar de los parámetros medidos. Posteriormente se realizó un análisis bivariado por medio de la prueba estadística chi cuadrado para establecer asociación de variables.

Aspectos Éticos

Durante el desarrollo de la presente investigación sé puso en práctica los principios éticos de Belmont:

Principio de beneficencia: durante el desarrollo de la presente investigación se buscará la recopilación de datos, sin buscar dañar a la persona involucrada en su desarrollo, para lo cual se elaboraran preguntas que no lastimen su sensibilidad y/o que puedan hacerla sentir mal; asegurándole que la información que brinde no será usada en su contra en ningún momento.

Principio de respeto a la dignidad humana: El respeto a la Dignidad humana de los participantes constituye el derecho de autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información.

Principio de Justicia: El Derecho a un tratamiento justo está basado el principio ético de justicia. Según este principio, las personas deben recibir el trato justo que merecen y que les corresponde.

Según Burns y Grave el Consentimiento Informado, refieren que el investigador debe informar al sujeto; informar es transmitir las ideas principales y el contenido. La conformidad es el consentimiento que da el sujeto para participar en el estudio, cada participante es libre de decidir

CAPITULO III: RESULTADOS

Se realizó el estudio en 132 pacientes de consulta externa del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 1. Factores demográficos de los 132 pacientes de consulta externa del servicio de endocrinología del HNAAA

FACTOR DEMOGRÁFICO	N (%)
SEXO	
MASCULINO	73 (53.3)
FEMENINO	59 (46.7)
TOTAL	132 (100.0)
EDAD (años)	
30 a 50	54 (40.9)
51 a 70	55 (41.7)
Mayor de 70	23 (17.4)
TOTAL	132 (100.0)
GRADO DE INSTRUCCIÓN	
PRIMARIA	15 (11.4)
SECUNDARIA	50 (37.9)
SUPERIOR	67 (50.7)
TOTAL	132 (100.0)

Se puede observar que de todos los pacientes el 55.3% fueron hombres, la mediana de la edad fue de 55.06 años, con una desviación estándar de 13.3. El grado de instrucción fue 11.4% primaria, 37.9% secundaria, 50.7 % superior. El ingreso económico mensual > 750 nuevos soles fue de 75%. El tiempo para contestar el cuestionario fue de 15 minutos en promedio (rango de 7 a 20 minutos).

Tabla 2. Valores de las variables Clínicas y bioquímicas según sexo en 132 pacientes de consulta externa del servicio de endocrinología del HNAAA

FACTORES ASOCIADOS	F (%)	M (%)	TOTAL (%)
INDICE DE MASA CORPORAL (Kg/m2)			
MENOS DE 25	39 (29.5)	25 (18.9)	64 (48.5)
25 A 30	19 (14.4)	48 (36.4)	67 (50.7)
MAYOR DE 30	1 (0.8)	0 (0)	1 (0.8)
TOTAL	59 (44.7)	73 (55.3)	132 (100)
HEMOGLOBINA GLICOSILADA (%)			
MENOS DE 5,6	18 (13.6)	21 (15.9)	39 (29.5)
5,6 A 6,4	24 (18.2)	25 (18.9)	49 (37.1)
MAS DE 6,4	17 (12.9)	27 (20.5)	44 (33.3)
TOTAL	59 (44.7)	73 (55.3)	132 (100)
PRESION ARTERIAL SISTOLICA (mmHg)			
120 A 130	45 (34.1)	39 (29.5)	84 (63.6)
130 A 140	14 (10.6)	30 (22.7)	44 (33.3)
MAYOR DE 140	0 (0)	4(3.1)	4 (3.1)
TOTAL	59 (44.7)	73 (55.3)	132 (100)
GLICEMIA (mg/dl)			
MENOS 126	20 (15.2)	10 (7.6)	30 (22.7)
126 A 139	38 (28.8)	50 (37.9)	88 (66.7)
MAS DE 140	1 (0.8)	13 (9.8)	14 (10.6)
TOTAL	59 (44.7)	73 (55.3)	132 (100)

Con lo relacionado a los pacientes que se encuentran en sobrepeso (IMC entre 25 y 30 Kg/m2), el sexo masculino representa el 84.21 %.

El 77 % de los pacientes presenta una glicemia mayor a 126 mg/dl, encontrándose en el sexo masculino la mayor proporción de estos (47.7%).

Tabla 3. Factores asociados al dominio de energía y movilidad en 132 pacientes con diabetes tipo 2 de consulta externa del servicio de endocrinología del HNAAA

	ENERGIA Y MOVILIDAD		chi2	p
	BAJA CV	ALTA CV		
SEXO			11.550	0.001
MASCULINO	65	8		
FEMENINO	38	21		
TOTAL	103	29		
EDAD			12.145	0.002
30 A 50 AÑOS	34	20		
51 A 70 AÑOS	49	6		
MAYOR DE 70 AÑOS	20	3		
TOTAL	103	29		
IMC (kg/m2)			4.445	0,108
MENOS DE 25	45	19		
25 A 30	57	10		
MAYOR DE 30	1	0		
TOTAL	103	29		
GLICEMIA (mg/dl)			18,204	0.001
MENOS 126	15	15		
126 A 139	75	13		
MAS DE 140	13	1		
TOTAL	103	29		
HbA1c (%)			5,516	0.001
MENOS DE 5,6	30	9		
5,6 A 6,4	37	12		
MAS DE 6,4	36	8		
TOTAL	103	29		

Se logró obtener que el sexo, la edad y la glicemia presentan una asociación estadísticamente significativa con el dominio de energía y movilidad de la encuesta planteada, observando que la glicemia presentar una mayor fuerza de asociación

Los pacientes que se encuentran en el rango de 51 a 70 años, el 90 % de ellos presenta un bajo nivel de calidad de vida. Donde el 86% de los pacientes mayores de 70 años presentan un bajo nivel de calidad de vida.

Se encontró que el sexo masculino tiene una mayor afectación en el dominio de energía y movilidad presentando 65 personas con una baja calidad de vida con respecto a al sexo femenino que solo se encontró 38 personas con bajo nivel de calidad de vida. Se observó que los pacientes con glicemia en el rango de 126- 139 mg/dl, presentan un mayor número de personas con una menor calidad de vida con respecto a los que se encuentra en menos 126 mg /dl.

Tabla 4. Factores asociados al dominio de control de la diabetes en 32 pacientes con diabetes tipo 2 de consulta externa del servicio de endocrinología del HNAAA

CONTROL DE LA DIABTES		chi2	p
	BAJA CV	ALTA CV	
SEXO			2.922
MASCULINO	63	10	
FEMENINO	44	15	
TOTAL	107	25	
EDAD			5.011
30 A 50 AÑOS	39	15	
51 A 70 AÑOS	47	8	
MAYOR DE 70 AÑOS	21	2	
TOTAL	107	25	
IMC (kg/m2)			4.794
MENOS DE 25	47	17	
25 A 30	59	8	
MAYOR DE 30	1	0	
TOTAL	107	25	
GLICEMIA (mg/dl)			11,548
MENOS 126	18	12	
126 A 139	76	12	
MAS DE 140	13	1	
TOTAL	107	25	
HbA1c (%)			1.567
MENOS DE 5,6	33	6	
5,6 A 6,4	37	12	
MAS DE 6,4	37	7	
TOTAL	107	25	

Se observa que en el dominio de control de la diabetes los factores que presenta una asociación estadísticamente significativa son la edad y glicemia. Se encuentra el rango de glicemia con mayor número de personas con un bajo nivel de calidad de vida sigue siendo entre 126-139 mg/dl. Se obtuvo que el sexo femenino presenta una menor afectación en el dominio de control de la diabetes ya que solo 41.12% del total de pacientes con baja calidad de vida en este dominio eran mujeres.

Tabla 5. Factores asociados al dominio de ansiedad y preocupación en 132 pacientes con diabetes tipo 2 de consulta externa del servicio de endocrinología del HNAAA

ANSIEDAD Y PREOCUPACION				
	BAJA CV	ALTA CV	chi2	p
SEXO			11.312	0.001
MASCULINO	64	9		
FEMENINO	37	22		
TOTAL	101	31		
EDAD			13.370	0.001
30 A 50 AÑOS	33	21		
51 A 70 AÑOS	46	9		
MAYOR DE 70 AÑOS	22	1		
TOTAL	101	31		
IMC (kg/m2)			1.695	0,428
MENOS DE 25	46	18		
25 A 30	54	13		
MAYOR DE 30	1	0		
TOTAL	101	31		
GLICEMIA (mg/dl)			9,508	0.009
MENOS 126	17	13		
126 A 139	71	17		
MAS DE 140	13	1		
TOTAL	101	31		
HbA1c (%)			2.275	0.321
MENOS DE 5,6	32	7		
5,6 A 6,4	34	15		
MAS DE 6,4	35	9		
TOTAL	101	31		

Se observa que en el dominio de control de ansiedad y preocupación los factores que presenta una asociación estadísticamente significativa son la edad, el sexo y glicemia. Donde el 76.51 % de los pacientes tiene un bajo nivel de calidad de vida en este dominio específico. Donde el sexo femenino se encuentra menos afectado ya que representa 70.96 % de los pacientes (tanto masculino como femenino) con una alta calidad de vida

Tabla 6. Factores asociados al dominio de carga social en 132 pacientes con diabetes tipo 2 de consulta externa del servicio de endocrinología del HNAAA

	CARGA SOCIAL		chi2	p
	BAJA CV	ALTA CV		
SEXO			2.915	0.088
MASCULINO	61	12		
FEMENINO	42	17		
TOTAL	103	29		
EDAD			3.427	0.180
30 A 50 AÑOS	39	15		
51 A 70 AÑOS	43	12		
MAYOR DE 70 AÑOS	21	2		
TOTAL	103	29		
IMC (kg/m2)			0.882	0,643
MENOS DE 25	48	16		
25 A 30	54	13		
MAYOR DE 30	1	0		
TOTAL	103	29		
GLICEMIA (mg/dl)			22.991	0.001
MENOS 126	14	16		
126 A 139	78	10		
MAS DE 140	11	3		
TOTAL	103	29		
HbA1c (%)			0.692	0.707
MENOS DE 5,6	29	10		
5,6 A 6,4	40	9		
MAS DE 6,4	34	10		
TOTAL	103	29		

El único factor con una asociación estadísticamente significativa fue la glicemia del paciente, donde 89 pacientes presentan una glicemia mayor de 126 mg/dl y estos representan el 86 % de los participantes con un bajo nivel de calidad de vida.

Tabla 7. Factores asociados al dominio de función sexual en 132 pacientes con diabetes tipo 2 de consulta externa del servicio de endocrinología del HNAAA

	FUNCION SEXUAL		chi2	p
	BAJA CV	ALTA CV		
SEXO			8.511	0.004
MASCULINO	61	12		
FEMENINO	36	23		
TOTAL	97	35		
EDAD			5.249	0.072
30 A 50 AÑOS	34	20		
51 A 70 AÑOS	44	11		
MAYOR DE 70 AÑOS	19	4		
TOTAL	97	35		
IMC (kg/m2)			4.129	0,127
MENOS DE 25	42	22		
25 A 30	54	13		
MAYOR DE 30	1	0		
TOTAL	97	35		
GLICEMIA (mg/dl)			27.027	0.001
MENOS 126	11	19		
126 A 139	74	14		
MAS DE 140	12	2		
TOTAL	97	35		
HbA1c (%)			2.098	0.350
MENOS DE 5,6	32	7		
5,6 A 6,4	34	15		
MAS DE 6,4	31	13		
TOTAL	97	35		

El sexo y la glicemia fueron los únicos factores con una asociación estadísticamente significativa en el dominio de funcionamiento sexual, donde el sexo masculino representa 62.8 % de las personas con baja calidad de vida en este dominio.

Tabla 8. Factores asociados a tipo de calidad de vida en 132 pacientes con diabetes tipo 2 de consulta externa del servicio de endocrinología del HNAAA

	CALIDAD DE VIDA GLOBAL		Chi2	p
	BAJA CV	ALTA CV		
SEXO			5.891	0.015
FEMENINO	44	15		
MASCULINO	66	7		
TOTAL	110	22		
EDAD			8.112	0.017
30 A 50 AÑOS	40	14		
51 A 70 AÑOS	47	8		
MAYOR DE 70 AÑOS	23	0		
TOTAL	110	22		
GRADO DE INSTRUCCIÓN			4.874	0.087
PRIMARIA	15	0		
SECUNDARIA	48	2		
SUPERIOR	58	9		
TOTAL	121	11		
IMC (kg/m2)			11.769	0.003
MENOS DE 25	46	18		
25 A 30	63	4		
MAYOR DE 30	1	0		
TOTAL	110	22		
GLICEMIA (mg/dl)			25.163	0
MENOS 126	16	14		
126 A 139	81	7		
MAS DE 140	13	1		
TOTAL	110	22		
HbA1c			3.514	0.173
MENOS DE 5,6	36	3		
5,6 A 6,4	38	11		
MAS DE 6,4	36	8		
TOTAL	110	22		

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

Aunque después de una búsqueda en las diferentes bases de datos virtuales concernientes a las ciencias de la salud, no se logró encontrar estudios que asocien diferentes factores tanto biológicos como demográficos con respecto al aumento o disminución de la calidad de vida de los pacientes participantes.

En nuestro estudio participaron 132 pacientes siendo un tamaño de muestra relativamente significativa en comparación a las muestras presentadas por De Queiroz F. (2009), 52 participantes, y Zulian L. (2012), 75 pacientes. En comparación con la utilizada en México por López J. y Col. En la cual fueron 249, por lo cual se puede evidenciar grandes diferencias con respecto a los factores demográficos en estos 3 estudios.

Del total de nuestros participantes el 53.3 % fueron masculinos, en contraste con los estudios realizados en México y Brasil, donde la mayoría de participantes fueron mujeres (López y col.) en donde representan el 62.7% y (De Queiroz F. 2009) fueron 65.4%, esto se puede explicar por el tipo de selección de los participantes en cada uno de los estudios.

Con respecto a la edad podemos evidenciar, que el promedio fue de 52.5 años en el estudio realizado en México (López y col.2006) donde el 60.7 % de los participantes se encontraba en el rango de 40 a 59 años, el cual se asemeja con nuestros resultados donde el 41.7 % de los encuestados se encuentra en el rango de 51 a 70 años, lo cual se puede explicar a que la diabetes siendo una enfermedad crónica tenga mayor prevalencia en estos grupos etarios.

En los factores biológicos asociados la glicemia promedio encontrada en el estudio de López y col. (México 2006), se encuentra en el rango de 189.4 mg/dl en comparación con nuestros pacientes donde el 66.7% se encuentra en el intervalo de 126 a 139 mg/dl. Otro los factores biológicos estudiando tanto México como el nuestro es la Hemoglobina glicosilada, la cual en nuestras muestra el 37.1 % se encuentra entre 5.6 a 6.4 %, en comparación con el medio mexicano la cual en promedio se encuentra en 8.2%, aunque no contamos con la lista de fármacos utilizados como tratamiento por los pacientes tanto en nuestro medio como en el estudio de Lopéz, se puede evidenciar un mejor control de la misma en nuestro sistema de salud, ya que la glicemia y la hemoglobina glicosilada son parámetros fundamentales en el pronóstico y control de esta enfermedad.

De acuerdo a los dominios de la encuesta en nuestro trabajo los más afectados fueron el control de la diabetes y energía y movimiento, los cuales se asemejan con los resultados obtenidos en el trabajo de Zulivan y Col (Brasil 2012), donde los dominios más afectados fueron Control de la diabetes, ansiedad y preocupación y energía y movilidad.

Dentro de los dominios menos afectados son la carga social y el funcionamiento sexual, los cuales concuerdan con los resultados obtenidos por López y Cola (México 2006) y De Queiroz (Brasil 2009)

En el presente estudio, resalta que en cuanto al análisis por sexo, los resultados muestran que los hombres presentan mayor afectación de la calidad de vida con respecto a las mujeres resultado que concuerda con López J y col. (9) y contrastando

con la realidad del estudio de Zulian L. y col. (11) donde el sexo femenino se encontraba más afectado. Esto se puede explicar por el número de participantes en el estudio ya que se seleccionan más en mayor proporción hombres o mujeres, esto afectara en los resultados de afectación de calidad de vida según sexo.

Resalta la relevancia de la glicemia; misma que tuvo fuerte asociación en los diferentes dominios de la encuesta sobre todo en los siguientes Energía y movilidad, Control de la diabetes, Funcionamiento sexual y calidad de vida global lo cual concuerda con López J y col. (9) señalando como factor que afecta considerablemente la calidad de vida de estos pacientes.

Así mismo no se encontró asociación para los factores de IMC, presión arterial sistólica y que no son análogos al estudio de Zulian L. y col. (11) y López J y col. (9), teniendo en cuenta que los participantes del trabajo mexicano, presentaban enfermedades cardiovasculares y metabólicas, las cuales no se han estudiado o tomando en cuenta en el presente estudio.

Algunas limitaciones de este estudio son que los pacientes se seleccionaron de una sola sede hospitalaria y únicamente entre quienes acuden a consulta, lo cual puede ocasionar un sesgo de selección. Otra de las limitaciones que se pueden presentar es que las respuestas brindadas por los participantes sean falsas. Además es importante señalar que los pacientes incluidos en este trabajo muestran un grado importante de descontrol metabólico, cual podría reflejar el estado actual de su calidad de vida, lo

que obliga a reflexionar sobre la necesidad de mejorar la calidad de atención médica en estos pacientes con fin de mejorar su calidad de vida.

Es importante reconocer que el vínculo entre calidad de vida y algunas de las variables clínicas estudiadas es complejo y no necesariamente lineal, lo cual permite contemplar otras hipótesis alternas pues los pacientes que no aceptan introducir cambios en su estilo de vida como realizar ejercicio o adherirse al plan alimentario podrían tener mejor calidad de vida pero peor control metabólico.



CAPITULO V: CONCLUSIONES

El nivel de calidad de vida según edad y sexo, se logró identificar que a partir de los 51 años la calidad de vida es menor este grupo de pacientes. De acuerdo a nuestro estudio, se evidencia una menor calidad de vida en los pacientes varones.

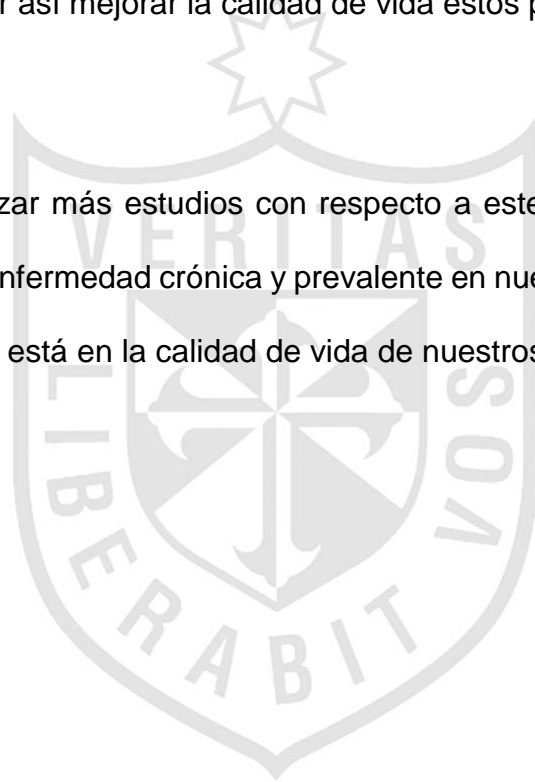
Teniendo en cuenta los factores biológicos como hemoglobina glicosilada, la cual que en promedio se encuentra entre 5.6 a 6.4 % lo cual represente el 37.1% de los participantes. Con respecto a la glicemia el valor promedio se encuentra entre los 126 a 139 mg/dl. El IMC en nuestro estudio se encontró que 50.7 % de los participantes se encuentra en sobrepeso con un IMC de 25 a 30 kg/m².

La edad, y la glucemia se asocian estadísticamente al nivel de calidad, observándose que a mayor edad y nivel de glucosa en sangre, menor es la calidad de vida de estos pacientes. En contraste la hemoglobina glicosilada no se asocia a una baja o alta calidad de vida. Debemos tener en cuenta que estos factores se asocian independientemente con las diferentes dimensiones de la encuesta.

CAPITULO VI: RECOMENDACIONES

Se recomienda promover charlas con el fin de aumentar la educación en pacientes diabéticos, además de incorporar estrategias que faciliten el acercamiento de los aspectos relativos al impacto de la diabetes en los distintos dominios que afecta esta enfermedad para poder así mejorar la calidad de vida estos pacientes.

Se recomienda a realizar más estudios con respecto a este tema, ya que siendo la diabetes mellitus una enfermedad crónica y prevalente en nuestra sociedad y teniendo en cuenta cómo afecta está en la calidad de vida de nuestros pacientes.



CAPITULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Novato T. y Grossi S. Factores asociados a calidad de vida de jóvenes con diabetes mellitus tipo 1. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2011 [citado 23 Abril 2014]; 45(3): 770-776. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300032>

2. González J. Diabetes ¿Un concepto enfocado en reducción de riesgo cardiovascular? Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2013 [citado 23 Abril 2014]; 11(1): 3-8. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169031102013000100002&lng=es

3. OMS: Organización Mundial de la Salud [Página principal en Internet]. Ginebra: OMS; c2012 [citado 23 Abril 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

4. Secretaria de Salud. Estrategia Nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes 2013. México: Gobierno Federal de México; 2014.

5. IDF: Internacional Federación de Diabetes [Página principal en Internet]. Bélgica: IDF; c2013 [citado 26 Abril 2014]. Disponible en: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/que-es-la-diabetes>

6. De Queiroz F., Pace A. y Santos C. Adaptación cultural y validación del instrumento diabetes – 39 (d-39): Versión para brasileños con diabetes mellitus tipo 2 - fase 1. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2009 [citado 23 Abril 2014]; 17(5): 708-715. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000500018>

7. Hernández-Ávila M., Gutiérrez J. y Reynoso N. Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. Rev. Salud Pública Mex. [Online]. 2013. [citado 28 Abril 2014]. 55(2): 129-126. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a9.pdf>

8. Sociedad Peruana de endocrinología. Consenso peruano sobre prevención y tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico y diabetes gestacional. En: Libro de Ponencias. Congreso internacional en prediabetes y síndrome metabólico. Lima; Colegio Médico del Perú; 2012.

9. López J. y Rodríguez R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Salud Pub. Mex.

[Online]. 2006. [citado 28 Abril 2014]; 48(2): 200-211. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036363420060003000

04

10. De Queiroz F., Pace A., Dos Santos C. Adaptación cultural y validación del instrumento diabetes – 30 versión para brasileños con diabetes mellitus tipo 2 fase 1. [Online]. 2009. [citado 28 Abril 2014]. 47(2): 340-349. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/es_18.pdf

11. Zulian L., Dos Santos M., Saraiva V., Luchetti F., Alves C. y Lucia M. Calidad de vida en pacientes con diabetes utilizando el instrumento diabetes 39 (D-39). Rev. Gaúcha Enferm. [Online]. 2013. [citado 29 Abril 2014]; 34(3): 138-146. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472013000300018&script=sci_arttext&lng=en.

12. Barrantes M. Factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con cardiopatía coronaria y diabetes mellitus. Rev Med Hered [Online] 2010 [acceso 29 de Abril del 2014] 21(3): 118-127. Disponible en:
www.scielo.org.pe/revistaherediana

13. Organización Panamericana de Salud (OPS). Guía de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Año: 2014

14. Sociedad Peruana de Endocrinología. Guía peruana de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Año: 2013

15. Asociación Americana de Diabetes. Estándares para la atención médica de la diabetes. Año: 2013

16. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Año: 2013

17. Campuzano G., Latorre G. La HbA1c en el diagnóstico y en el manejo de la diabetes. Rev. Med. Lab. [Online]. 2010. [citado 29 Abril 2014]; 16(5): 157-188.

Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2010/myl105-6b.pdf>

18. Fernández J., Fernández M., Cieza A. Los conceptos de la calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). Rev. Esp. Salud Pública. [Online]. 2010. [citado 29 Abril 2014];

84(2): 169-184. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272010000200005&script=sci_arttext

19. Soto V., Vergara E., Neciosup E. Prevalencia y factores de riesgo de síndrome metabólico en población adulta del departamento de Lambayeque, Perú 2004. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Online]. 2005. [citado 29 Abril 2014]; 22(4): 168-116. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342005000400003&script=sci_arttext



CAPITULO VIII: ANEXOS

ANEXO 01: FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDIO: FACTORES ASOCIADOS AL BAJO NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DESDE AGOSTO A NOVIEMBRE DEL AÑO 2014

Estimado Señor o Señora:

La Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres con el alumno Briant Junior Caballero Perales, el Dr. Víctor Soto Cáceres y el Dr. Richard López Vega están invitando a Usted participar en este estudio, por lo tanto requiere información para poder decidir su participación voluntaria:

PROPOSITO DEL ESTUDIO: La investigación tiene por objetivo conocer cuál es la magnitud de los factores de riesgo como el aumento de la hemoglobina glicosilada, la hiperglucemia, la obesidad, la hipertensión arterial, la edad, el sexo, el grado de instrucción, ingreso económico afectan la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

En este estudio se tomarán datos de trescientos veintitrés personas en total, en la sede hospitalaria ya mencionada.

PROCEDIMIENTOS: Se utilizará una encuesta donde se le harán diversas preguntas sobre su energía y movilidad, control de la diabetes, ansiedad y preocupación, sobrecarga social y funcionamiento sexual. Finalmente se le efectuarán análisis para determinar nivel de azúcar en la sangre y hemoglobina glicosilada, toma de peso y talla, se le tomará la presión arterial con un tensiómetro de mercurio.

POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS: No existen riesgos para su salud, pero puede existir alguna molestia con la toma de los análisis de sangre o incomodidad por las preguntas.

BENEFICIOS: 1) Conocer confidencialmente su nivel de calidad de vida con respecto a la Diabetes, 2) No efectuar ningún gasto por los análisis de sangre.

CONFIDENCIALIDAD: Los datos que Usted nos proporcione son confidenciales, solo lo saben usted y el entrevistador; las fichas con esa información son pasadas sin nombre a

una base de datos en computadora. Las muestras de sangre serán utilizadas únicamente para esta investigación y serán eliminadas una vez obtenidos los resultados.

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO: En todo momento tiene el derecho de desistir de participar en e estudio, dado que es **VOLUNTARIO**, no existiendo ninguna sanción o problema porque Usted haya decidido que ya no quiere que se le examine ni se le tome análisis.

RESPONSABLES: Para cualquier pregunta o aclaración o reclamo, puede acudir a los investigadores Briant Junior Caballero Perales (teléfono 974819215) o al Dr. Víctor Soto Cáceres (teléfono 273756),



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... acepto voluntariamente formar parte de este estudio, habiendo leído todo el texto anterior y estando conforme, recibiendo una copia de este consentimiento.

Fecha:.....

Firma del paciente

Firma del Investigador

Firma de persona que toma el consentimiento

ANEXO 02: CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA DIABETES 39

Las siguientes preguntas se relacionan con el grado de afectación que la diabetes le ocasionó en su calidad de vida *durante el último mes*. Se le agradecerá que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste colocando una cruz (X) en el cuadro del número que refleje mejor el grado de afectación en su vida respecto a cada una de las preguntas señaladas, tomando en cuenta que el número 1 indica falta de afectación y, al avanzar la numeración, aumenta el grado de afectación en forma progresiva hasta llegar al máximo, que es el número 7, que indica afectación extrema. Si tiene alguna duda, con gusto se le prestará ayuda.

SE LE SUPLICA RESPONDER TODAS LAS PREGUNTAS.

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

1. El horario de los medicamentos para su diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

2. Preocupaciones por problemas económicos.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

3. Limitación en su nivel de energía.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

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

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

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

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

6. Estar preocupado(a) por su futuro.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

7. Otros problemas de salud aparte de la diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

8. Tensiones o presiones en su vida.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

9. Sensación de debilidad.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

10. Restricciones sobre la distancia que puede caminar.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

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

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

12. Visión borrosa o pérdida de la visión.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

13. No poder hacer lo que quisiera.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

14. Tener diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

15. El descontrol de su azúcar en sangre.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

16. Otras enfermedades aparte de la diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

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

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

18. El tiempo requerido para controlar su diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

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

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

20. La vergüenza producida por tener diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

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

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

22. Sentirse triste o deprimido.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

23. Problemas con respecto a su capacidad sexual.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

24. Tener bien controlada su diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

25. Complicaciones debidas a su diabetes.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

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

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

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

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

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

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

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

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

30. Menor interés en su vida sexual.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

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

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

32. Tener que descansar a menudo.

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

33. Problemas al subir escaleras

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

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

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

35. Tener el sueño intranquilo

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

36. Andar más despacio que otras personas

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

37. Ser identificado como diabético

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

38. Interferencia de la diabetes con su vida familiar

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

39. La diabetes en general

En nada afectada

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

 Sumamente afectada

Calificación global

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

Mínima calidad

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

 Máxima calidad

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

Ninguna gravedad

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

 Extremadamente grave.

GRACIAS POR SUS RESPUESTAS.

ANEXO 03: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS BIOLOGICOS Y SOCIODEMOGRAFICOS.

EDAD: años cumplidos

SEXO:

INGRESO ECONÓMICO MENSUAL:  nuevos soles

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

PESO: kg,

TALLA: m

PRESION ARTERIAL: mmHg

GLUCOSA EN SANGRE: mg/dl

HEMOGLOBINA GLICOSILADA: %

