

**MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**“CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO
EN EL HOSPITAL I VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA,
ESSALUD PUERTO MALDONADO, 2016”**

**TESIS PRESENTADO POR
CÁRDENAS GUTIÉRREZ,
Genoveva**

**PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

**ASESORA: MG. CLAUDIA ELVIRA
HUANCA ARTEAGA**

PUERTO MALDONADO – PERÚ

2016

**MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**“CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO
EN EL HOSPITAL I VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA,
ESSALUD PUERTO MALDONADO, 2016”**

**TESIS PRESENTADO POR
CÁRDENAS GUTIÉRREZ,
Genoveva
PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

**ASESORA: MG. CLAUDIA ELVIRA
HUANCA ARTEAGA**

PUERTO MALDONADO – PERÚ

2016

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por permitirme llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mis padres, en especial a mi madre que me ilumina desde el cielo, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por su contribución en mi educación, sus enseñanzas de la vida y por su incondicional apoyo.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme, protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos, porque hizo realidad este sueño y me permitió cumplir la promesa que le hice a mi madre antes de llevarla a su presencia.

Agradezco a mi asesora de Tesis Mg. Claudia Elvira Huanca Arteaga por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante el desarrollo de la tesis.

La ayuda que me brindaste ha sido sumamente importante, estuviste a mi lado en los momentos y situaciones más tormentosas, siempre ayudándome. No fue sencillo culminar con éxito este proyecto, sin embargo, siempre fuiste muy motivador, me ayudaste hasta donde te fue posible, incluso más que eso. Muchas gracias amor.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que agradezco su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Muchas gracias de todo corazón.

PRESENTACIÓN

Dr.

Fredy Dueñas Linares

Decano de la Facultad de Educación

Sres. y Sras. Miembros del Jurado.

Tomando en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios y en cumplimiento a lo designado en la Ley Universitaria, se pone a su consideración el trabajo de tesis intitulado “Calidad de vida del paciente diabético atendido en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, EsSalud Puerto Maldonado 2016”, para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería, conforme lo prevé la Ley Universitaria.

La autora.

INDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
PRESENTACIÓN	5
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1 Descripción del problema	13
1.2 Formulación del problema.	16
1.3 Objetivos	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 Variables.....	17
1.4.1 Variable de estudio	17
1.4.2 Variables de contexto.....	17
1.5 Operacionalización de variable	18
1.5.1 Variable independiente	18
1.6 Justificación.....	21
1.7 Limitaciones de estudio.....	22
1.8 Consideraciones éticas	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	24
2.1.1 A Nivel Internacional	24
2.1.2 A Nivel Nacional	30
2.1.3 Antecedentes a Nivel Local	34
2.2 Modelo Teórico de Enfermería aplicado	35
2.3 Marco teórico.....	36
2.3.1 Calidad de vida	36
2.3.2 Diabetes	38
2.4 Definición de Términos	47
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	49

3.1. Tipo de estudio.....	49
3.2 Diseño del estudio.....	49
3.3 Población y muestra.....	50
3.3.1 Población.....	50
3.3.2 Muestra.....	50
3.3.3. Muestreo.....	50
3.3.4 Criterios de inclusión.....	51
3.3.5 Criterios de exclusión.....	51
3.4 Métodos y técnicas.....	51
3.4.1 Método.....	51
3.4.2 Técnica.....	51
3.4.3 Instrumento.....	52
3.4.4 Método de análisis de datos.....	52
3.5 Tratamiento de los datos.....	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	53
GRÁFICO NRO 1: EDAD DEL PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO EN EL HOSPITAL I VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA, ESSALUD PUERTO MALDONADO, 2016.....	54
GRÁFICO NRO 2: SEXO DEL PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO EN EL HOSPITAL I VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA, ESSALUD PUERTO MALDONADO, 2016.....	56
GRÁFICO NRO 3: SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO EN EL HOSPITAL I VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA, ESSALUD PUERTO MALDONADO, 2016.....	58
GRÁFICO NRO 4: IMPACTO DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO EN EL HOSPITAL I VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA, ESSALUD PUERTO MALDONADO, 2016.....	59
GRÁFICO NRO 5: PREOCUPACIÓN SOCIAL/VOCACIONAL RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD EN EL PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO EN EL HOSPITAL I VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA, ESSALUD PUERTO MALDONADO, 2016.....	61
CONCLUSIONES.....	62
SUGERENCIAS.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO NRO 1: EDAD DEL PACIENTE DIABÉTICO SEXO ATENDIDO EN EL HOSPITAL I VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA, ESSALUD PUERTO MALDONADO, 2016.	54
GRÁFICO NRO 2: DEL PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO EN EL HOSPITAL I VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA, ESSALUD PUERTO MALDONADO, 2016.	56
GRÁFICO NRO 3: SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO EN EL HOSPITAL I VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA, ESSALUD PUERTO MALDONADO, 2016.	58
GRÁFICO NRO 4: IMPACTO DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO EN EL HOSPITAL I VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA, ESSALUD PUERTO MALDONADO, 2016.	59
GRÁFICO NRO 5: PREOCUPACIÓN SOCIAL/VOCACIONAL RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD EN EL PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO EN EL HOSPITAL I VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA, ESSALUD PUERTO MALDONADO, 2016.	61

RESUMEN

El estudio de investigación se realizó con el objetivo determinar la calidad de vida del paciente diabético atendido en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, de EsSalud Puerto Maldonado, cuyo diseño de investigación fue descriptivo cuantitativo de corte transversal, realizado con una muestra no probabilística de conveniencia de pacientes asegurados en número de 50 personas, usando la entrevista como técnica de recolección de datos, la calidad de vida fue evaluada al aplicar el cuestionario de Quality of life, los cuales fueron se recolectaron en una entrevista y se registraron en una base de datos en Microsoft Excel, para su tabulación.

En los resultados se encontró que el 62 % de pacientes estudiados sus edades fluctúan entre 50 a 65 años y que el 52% son pacientes del sexo masculino.

Respecto a la calidad de vida del paciente diabético se halla que el 46% se encuentra satisfecho con el tratamiento y el 36% neutral con el tratamiento, el 44% se encuentra indiferente o neutral ante el impacto del tratamiento y el 34% más o menos satisfecho con el impacto del tratamiento y referente a la preocupación social/vocacional el 58% se halla satisfecho y el 26% neutral puesto que no tiene preocupación en los aspectos social/vocacional relacionada con la enfermedad. Se concluye que la mayoría del porcentaje de la población estudiada está satisfecho o indiferente cuya sumatoria indicaron que es la buena calidad de vida en pacientes estudiados.

Palabras clave: diabetes, asegurados, calidad de vida.

ABSTRACT

The research study was conducted to determine the quality of life of diabetic patients treated at the Hospital I Victor Alfredo Lazo Peralta, EsSalud Puerto Maldonado, whose research design was quantitative descriptive cross-sectional, conducted a nonrandom sample of convenience of patients insured in number of 50 people, using the interview as a technique for data collection, quality of life was assessed by applying the questionnaire quality of life, which were collected in an interview and recorded in a database Microsoft Excel data, for tabulation.

The results found that 62% of patients studied their ages range from 50-65 years and 52% are male patients.

Regarding the quality of life of diabetic patients is that 46 % are satisfied with the treatment and 36% neutral treatment, 44 % are indifferent or neutral to the impact of treatment and 34 % or less satisfied with the impact of treatment, concerning the social / vocational concern is 58% satisfied and 26% neutral since it has no concern in social / vocational aspects related to the disease. It is concluded that most of the percentage of the population studied is satisfied or indifferent whose sum is indicated that good quality of life in patients studied.

Keywords: diabetes, insured quality of life.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) (1).

En los últimos años se ha incrementado enormemente la diabetes mellitus en la población ya que la mayoría ha dejado de lado alimentarse adecuadamente con nutrientes y proteínas exagerando el consumo de comidas chatarras ricas en grasa y carbohidratos; sumado a una vida donde las personas ya no realizan ejercicios en su vida cotidiana, el sedentarismo invade las vidas de las personas haciendo que estas tengan problemas de obesidad y problemas vasculares; lo que los hace más propensos a contraer la diabetes mellitus.

Si bien la diabetes mellitus está relacionada a la función del páncreas, también es cierto que existe un grupo de factores, que pueden predisponer a su aparición, entre estos la dieta, la condicionante genética y los estilos de vida en general.

Por ello, el estudio de esta enfermedad crónica, está ampliamente justificado, especialmente si se toma en cuenta que las personas cada vez viven más años por lo cual generaran una serie de enfermedades crónicas degenerativas, entre ellas la diabetes mellitus. Las personas que tienen esta enfermedad incurable, tienen que vivir bajo condiciones especiales, lo cual afecta su calidad de vida, de lo contrario se puede tener efectos sobre su salud.

La calidad de vida es la percepción del individuo sobre su vida en general, dentro de una sociedad y su sistema de valores personal. Los índices relativos a la salud son primordiales para la determinación del bienestar o calidad de vida en cualquier sentido que demos a estos términos (2).

El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida del paciente diabético atendido en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, de EsSalud Puerto Maldonado, el mismo que de acuerdo a las normas de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios está compuesto por cuatro capítulos:

CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN: compuesto por la descripción del problema, la formulación, objetivos variables, operacionalización de variables, justificación, limitaciones de estudio, consideraciones éticas.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO: Antecedentes de estudio, modelo teórico de enfermería aplicado, marco teórico y definición de términos.

CAPÍTULO II METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN: Tipos de estudio, diseño de estudio, población y muestra, métodos y técnicas, tratamiento de los datos e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Terminando en conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

La diabetes mellitus es actualmente una de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes en las sociedades contemporáneas de todo el mundo, una de las cinco primeras causas de muerte en la mayoría de los países desarrollados y un fenómeno epidemiológico cada vez más recurrente en muchas naciones en desarrollo o recientemente industrializadas (3).

Existen dos tipos principales de diabetes mellitus: la primaria y la secundaria. Dentro de la primaria están la diabetes mellitus tipo I la cual se manifiesta en la niñez y los primeros años de la adolescencia, donde las células pancreáticas del paciente encargadas de producir insulina se destruyen y dejan de generar. Estos pacientes son insulino dependientes por lo que deberá inyectarse insulina una o más veces al día para vivir, en la secundaria esta la diabetes mellitus de tipo II la cual puede afectar a personas de cualquier edad, incluso niños, se desarrolla con mayor

frecuencia en personas adultas y mayores, donde las células pancreáticas del paciente pueden producir insulina, pero no en las cantidades suficientes que el organismo necesita para su correcto funcionamiento.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud en el 2014, el 9% de los adultos (18 años o mayores) tenían diabetes mellitus. En 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes. Más del 80% de las muertes por diabetes se registra en países de ingresos bajos y medios (1).

Las personas con diabetes requieren de educación y cuidado de salud constante para prevenir complicaciones y así poder reducir el riesgo de complicaciones manteniendo así una mejor calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud define como la calidad de vida la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno (4).

Todos tienen una cierta perspectiva de calidad de vida cuando aparentemente se tiene salud, pero cuando se presenta o aparece una enfermedad y es diagnosticado como una enfermedad crónica como es la diabetes, la calidad de vida de la persona cambia, cuando la enfermedad presenta síntomas que dificultan realizar las actividades cotidianas hasta incluso se ven limitadas algunos alimentos, esto hace que la persona tenga un autoconcepto de sí mismo bajo y tiende muchas veces a deprimirse llegando a desarrollar problemas psicológico.

De acuerdo a las cifras brindadas por EsSalud actualmente más de 400 mil asegurados sufren de esta enfermedad, y sólo el año pasado se detectó más de 13 mil nuevos casos (5).

Estas cifras alarmantes muestran que a futuro se tendrá un incremento más de pacientes con insuficiencia renal crónica, pie diabético, retinopatía, etc, esto indica que la presencia de complicaciones es el principal determinante de la calidad de vida del paciente diabético. La presencia de dos o más complicaciones relacionadas con la diabetes mellitus implica un empeoramiento más en su calidad de vida de la persona enferma.

En base a este alarmante incremento en la morbimortalidad a causa de la diabetes surge la necesidad de relacionar entre calidad de vida y auto concepto del paciente diabético así identificar de qué manera influye en su calidad de vida de los pacientes.

La diabetes mellitus es un problema muy frecuente en la población a nivel mundial y es una enfermedad crónica degenerativa que afecta a la persona que lo padece y a su entorno.

En Madre de Dios, específicamente en Puerto Maldonado, conforme transcurre el tiempo se han incrementado los casos de diabetes, ahora es cada vez más frecuente tener a un miembro de familia o allegado que tiene diabetes mellitus, esta enfermedad causa estragos en las personas, les hace en muchas ocasiones tomar conciencia de cómo han estado llevando su vida y obviamente efectuar ajustes para mantener su salud.

En el Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta de EsSalud, Puerto Maldonado, se viene apreciando un incremento en su población asegurada que presenta diabetes mellitus, los cuales pasan un porcentaje de su tiempo cuidando su vida, sus hábitos y su salud y con la preocupación constante de que no se incrementen los valores de glucosa en sangre, es decir toda una serie de cambios que inciden en su calidad de vida, por ello es necesario efectuar estudios que determinan como anda la calidad de vida de personas con esta patología.

1.2 Formulación del problema.

¿Cómo es la calidad de vida del paciente diabético atendido en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, de EsSalud Puerto Maldonado?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la calidad de vida del paciente diabético atendido en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, de EsSalud Puerto Maldonado.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las características generales de los pacientes diabéticos en estudio atendidos en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, de EsSalud Puerto Maldonado.
- Describir la calidad de vida de los pacientes diabéticos en estudio atendidos en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, de EsSalud Puerto Maldonado.

1.4 Variables

1.4.1 Variable de estudio

- Calidad de vida

1.4.2 Variables de contexto

- Características sociodemográficas

1.5 Operacionalización de variable

1.5.1 Variable independiente

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Índice
Calidad de vida	Calidad de vida es el bienestar físico, psicológico y social de la persona medida como satisfacción con el tratamiento.	Satisfacción con el tratamiento La satisfacción con el tratamiento se define como una evaluación por parte del paciente acerca del proceso de administración del tratamiento y sus resultados relacionados.	Tiempo que tarde en controlar su diabetes mellitus.	Muy satisfecho Satisfecho Indiferente Más o menos satisfecho Insatisfecho
			Cantidad de tiempo que destina a revisiones	
			Tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar	
			Tratamiento actual	
			Flexibilidad que tiene en su dieta	
			Carga que supone su diabetes mellitus en su familia	
			Conocimiento sobre la diabetes mellitus.	
			Está satisfecho con su horas de sueño	
			Relaciones sociales y amistades	
			Vida sexual	
			Actividades en el trabajo, colegio u hogar	
			Apariencia de su cuerpo	
			El tiempo que emplea haciendo ejercicio	
		Tiempo libre		
Vida en general				
		Impacto del tratamiento	Dolor asociado con el tratamiento de su diabetes mellitus.	Muy satisfecho Satisfecho

		<p>El tratamiento y la "adaptación" o "aceptación" de la enfermedad puede implicar un largo proceso de maduración durante el cual se han reportado numerosas reacciones psicológicas, como, el <i>shock</i> inicial ante el diagnóstico, la negación, la irritación, el regateo, la tristeza y la aceptación. Actitudes o expresiones de rechazo ante la enfermedad pueden aparecer, sobre todo, en los momentos iniciales</p>	<p>Se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público</p> <p>Se siente físicamente enfermo</p> <p>Su diabetes interfiere en su vida familiar</p> <p>Problemas para dormir</p> <p>Su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades</p> <p>Restringido por su dieta</p> <p>Diabetes mellitus interfiere en su vida sexual</p> <p>Le impide conducir o usar una máquina (p. ej., máquina de escribir)</p> <p>Interfiere en la realización de ejercicio.</p> <p>Abandona sus tareas en el trabajo, colegio o casa por su diabetes</p> <p>Se encuentra usted mismo explicándose qué significa tener diabetes mellitus.</p> <p>Cree que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre</p> <p>Bromean con usted por causa de su diabetes</p> <p>Va al cuarto de baño más que los demás</p> <p>Come algo que no debe antes de decirle a alguien que tiene diabetes mellitus,</p> <p>Esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo una reacción insulínica</p>	<p>Indiferente Más o menos satisfecho Insatisfecho</p>
		<p>Preocupación: social/vocacional</p>	<p>Le preocupa si se casará</p> <p>Le preocupa si tendrá hijos</p>	<p>Muy satisfecho Satisfecho Indiferente</p>

		<p>relacionada con la diabetes</p> <p>La preocupación por aspectos sociales y vocacionales hace referencia a los efectos sociales, laborales y económicos que la presencia de la enfermedad puede hacer en la persona</p>	<p>Le preocupa si conseguirá el trabajo que desea.</p> <p>Le preocupa si será denegado un seguro</p> <p>Será capaz de completar su educación</p> <p>Le preocupa si perderá el empleo</p> <p>Le preocupa si podrá ir de vacaciones o de viaje</p> <p>Le preocupa si perder el conocimiento</p> <p>Le preocupa si su cuerpo parezca diferente a causa de la diabetes mellitus.</p> <p>Le preocupa si tendrá complicaciones debidas a la diabetes mellitus.</p> <p>Le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de la diabetes</p>	<p>Más o menos satisfecho Insatisfecho</p>
--	--	--	---	--

1.6 Justificación

El estudio sobre calidad de vida de la personas con diagnóstico de diabetes mellitus atendida en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, de EsSalud Puerto Maldonado, sirve para evidenciar la calidad de vida del paciente diabético, como le ha afectado la enfermedad en su vida físicamente, emocionalmente y socialmente.

Justificó su realización el hecho de no haber efectuado un estudio sobre este tema en una realidad como la de Madre de Dios, caracterizada por una población, mayormente migrante, compuesta de personas que provienen de otros departamentos y que llegan a este departamento por motivos laborales, y que tienen enfermedades que se desarrollan a lo largo del tiempo. La diabetes mellitus es una enfermedad crónica degenerativa que se acentúa conforme se incrementan los años de vida. Esta enfermedad se caracteriza por causar una serie de trastornos que afectan especialmente a los órganos blancos, en especial a los riñones en su forma de insuficiencia renal, y retinopatía diabética. Aparte de otras complicaciones como el pie diabético.

Por ello las personas que presentan esta patología ven alterada su calidad de vida puesto que restringen la ingesta de algunos alimentos, así como tener una vida más activa para evitar el deterioro y el sobrepeso, en la búsqueda de vivir una vida plena, aun teniendo la enfermedad.

Esta investigación sirve para aportar al trabajo asistencial de los centros de salud en general, ya que con los resultados obtenidos en el estudio se puede generar la posibilidad de crear mejores alternativas de intervención y atención al paciente con Diabetes mellitus y poder así mejorar su bienestar biopsicosocial.

La importancia de esta investigación reside en el aporte al conocimiento de la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus en Madre de Dios, puesto que se generaran antecedentes para el desarrollo de otros trabajos de investigación similares al presente estudio o más complejos.

En la prevalencia de la diabetes mellitus ha tenido relevancia los aspectos psicosociales que acompañan y que influyen en ella, ya que los pacientes que padecen una enfermedad crónica como la diabetes presentan una diversidad de consecuencias psicológicas como los sentimientos de inseguridad, la desesperanza, la dependencia a los servicios de salud para el control de su enfermedad, los cambios en el estilo de vida. Estas condiciones hacen que el paciente tenga que adaptarse a una nueva situación, afrontar su enfermedad y sus complicaciones futuras; y sobre todo que su calidad de vida, estado emocional y su bienestar psicosocial se vean alterados de alguna u otra forma en el transcurso de las etapas de su enfermedad.

1.7 Limitaciones de estudio

Para la realización del presente estudio la única dificultad presentada se relacionó a la ubicación de las unidades muestrales en el establecimiento elegido para el estudio, la cual con coordinación, se superó fácilmente.

La captación de las muestras obtenidas se realizó en consultas de control en el Programa de Atención Primaria de Salud y las visitas domiciliarias a los pacientes que no acuden a su control respectivo.

1.8 Consideraciones éticas

Para la aplicación del instrumento se presentó un ejemplar del proyecto por vía regular (mesa de partes) dirigido al Gerente del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, de Madre de Dios de EsSalud, en el que se petición “Autorización” para realizar el estudio.

Una vez otorgada la autorización se realizaron las coordinaciones necesarias en los servicio de Atención Primaria de Salud de EsSalud, para poder tener acceso a las unidades muestrales. Se procedió a explicarles las motivaciones del estudio y previa firma del consentimiento informado se realizó la aplicación del instrumento.

Para realizar el estudio se solicitó el consentimiento informado para que las unidades muestrales fuesen incorporadas en el estudio, con la finalidad de que las personas manifiesten su voluntad de participar en el mismo. Asimismo la investigadora utilizó la información recabada de forma confidencial.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 A Nivel Internacional

BAUTISTA L, ZAMBRANO G, en el estudio “**La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo II. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia; 2015**”.

El estudio que se realizó es de tipo cuantitativo descriptivo transversal. Fue realizado con el objetivo de describir y comparar por sexo la calidad de vida percibida por los adultos con enfermedad diabética tipo 2, pertenecientes a instituciones de salud del primer nivel de atención. La muestra estuvo constituida por 287 pacientes de instituciones de salud del primer nivel de atención. Como instrumento se utilizó el cuestionario de calidad de vida en diabetes (DQOL), por ser un instrumento breve y sencillo.

La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2 los encuestados se encontraron en una edad inferior o igual a 64 años. Con relación al sexo, el 54,7 % representó el género femenino, y el 45,3 %, el género masculino. El 59,9% de los pacientes vive con pareja actualmente (casados o en unión

libre); mientras que el 40,1% no tiene pareja en la actualidad (solteros, divorciados o viudos). El 60% de los pacientes contó con un vínculo afectivo estable, situación a favor para estos individuos, por poseer un apoyo familiar cercano en relación con el tratamiento que deben seguir para mantener un estado de salud óptimo.

La escolaridad promedio del grupo de pacientes diabéticos que participó en el estudio es de 4,64 con un coeficiente de variación de 3,3 años. La situación social y económica ha sido condicionante en el desarrollo educativo de las personas: el 30 % contaba con estudios de primaria incompleta, y el 51,6%, con estudios de primaria completa. Al relacionar la calidad de vida y el estado civil, se puede observar en la tabla 1 cómo el comportamiento de cada una de las dimensiones de calidad varía para los pacientes con pareja y sin pareja; además, existe una calidad de vida media para ambos tipos de pacientes, que se diferencia de manera mínima en los que tienen pareja.

Se encontró que la satisfacción del tratamiento, según las respuestas obtenidas, en el 37,9% de los pacientes fue muy satisfecho con la apariencia de su cuerpo, y el 43,2% fue muy satisfecho con su vida social y amistades; mientras que entre el 4,1% y el 5,2% estuvo insatisfecho con la flexibilidad de su dieta y con el tiempo libre.

Concluyendo así que el bajo nivel de escolaridad afecta la poca información que estos pacientes manejan acerca de su enfermedad, prevención de complicaciones y medidas terapéuticas. La escolaridad en personas con enfermedades crónicas como la diabetes influye para que obtengan información y asuman un rol positivo en el autocuidado que deben iniciar y mantener desde el momento en que conoce el diagnóstico. La calidad de vida percibida por hombres y mujeres, aunque tiene diferencias mínimas, es muy semejante para los dos sexos. Esto indica la posibilidad de fortalecer las acciones de educación en todos los pacientes, a fin de lograr un compromiso favorable hacia el autocuidado, fomentado por la promoción

de estilos saludables y la prevención de factores determinantes para la presencia de complicaciones. La calidad de vida percibida se ve afectada en la sub escala de impacto al tratamiento, por la persistencia de síntomas propios de la diabetes, como poliuria, complicaciones cardiovasculares, dificultades para adoptar una dieta balanceada y valoración subjetiva del estado de salud por sentirse enfermo. La calidad de vida en un paciente crónico es la resultante de la interacción de varios factores, entre ellos la adherencia al tratamiento, el apoyo social recibido y percibido y la percepción personal que tenga el paciente según el contexto cultural. (6).

MUÑOZ D, en el estudio **“Calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 tratados con insulina vs tratados sin insulina en atención primaria. Santiago de Chile, 2013”**.

Se realizó un estudio observacional, tipo correlacional, de corte transversal. Con el objetivo de establecer diferencias en la calidad de vida de los pacientes diabéticos Tipo 2 tratados con insulina vs los tratados sin insulina en atención primaria. La muestra 100 pacientes controlados en el CESFAM Gabriela Mistral, comuna de San Ramón. Como instrumento mediante la administración de un cuestionario a los participantes, previa firma de consentimiento informado y la aplicación del cuestionario específico para evaluar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus, Diabetes Quality of Life (DQOL).

En ambos grupos predominó la participación de las mujeres, 82% en las personas con insulino terapia y 68 % en los participantes sin insulina. En cuanto a la calidad de vida, en la revisión de cada una de las cuatro dimensiones evaluadas, (satisfacción con el tratamiento, impacto del tratamiento, preocupación vocacional/social y preocupación), se observó que en la dimensión de satisfacción con el tratamiento no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos ($t: 0,980$, significación de $0,329$ $p > 0,05$), mientras que la dimensión de impacto del tratamiento

(0,001) y la preocupación vocacional/social (0,033) mostró peor calidad de vida en los pacientes sin insulina. En la dimensión de preocupación por la diabetes (0,002) se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) mostrando peor calidad de vida en el grupo con insulina. Llegando a la conclusión que como respuesta al objetivo principal se determinó que existen diferencias entre la calidad de vida de los pacientes diabéticos de atención primaria en tratamiento con insulina y aquellos sin insulina, quienes presentaron peor calidad de vida según las dimensiones del DQOL. Estas diferencias pueden estar relacionadas con los resultados en las variables clínicas de riesgo cardiovascular, presión arterial y compensación de la enfermedad medida por el último resultado de la HbA1c, las cuales presentaban peores resultados en los pacientes sin insulina; así mismo, la presencia de complicaciones en este grupo también fue mayor, variables que estudios anteriores han demostrado afectan la percepción de calidad de vida de los pacientes diabéticos. (7).

SALAZAR J, GUTIERREZ A, en el estudio “La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en Centros de Salud de Guadalajara, Jalisco (México), 2012”.

Se realizó un estudio de diseño transversal, se realizó con el objetivo de evaluar la relación de la diabetes sobre la calidad de vida, utilizando el cuestionario Diabetes 39 en pacientes diagnosticados como diabéticos que acuden a visita ambulatoria a centros de salud, se obtuvo una muestra de 198 pacientes que aceptaron participar en el estudio en el transcurso de dos años, se aplicó el instrumento específico llamado diabetes-39 (D-39) en su versión en castellano adaptado y validado (alfa de Cronbach = 0,95 para el puntaje total) en población mexicana (20) es una escala multidimensional, elaborado en los Estados Unidos Americanos, compuesto por 39 ítems que evalúan la calidad de vida relacionada con la salud CVRS con relación a cinco dominios de la vida del paciente.

En la muestra de 198 pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 y con un tiempo de evolución de 9.51 ± 8 años, un 76.7% sin complicaciones relacionadas con la diabetes, una mitad (47.9%) fueron tratados con dieta. Con base en los dominios medidos con el Diabetes 39, las puntuaciones más altas se dan en la “calidad de vida” con un deterioro en la misma seguida de la percepción que se tiene sobre la “severidad de la diabetes”, de los cinco dominios los de “energía y movilidad” y el de “funcionamiento sexual” fueron los que tienen una mayor media del total de la muestra. Las diferencias significativas por género se dan en el dominio de “funcionamiento sexual” para los hombres. Se concluye que la calidad de vida se ve afectada en pacientes con diabetes, especialmente en el dominio de energía y movilidad y en el funcionamiento sexual, lo que indica la necesidad de un programa de intervención en actividades física-recreativas y en asesoría educativa-psicológica. (8)

GONZÁLEZ M, RIVAS V, en el estudio “Calidad de vida de los adultos con diabetes mellitus tipo 2. Tabasco, 2008”.

El estudio fue de tipo descriptivo, se realizó con el objetivo de determinar la calidad de vida de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 y especificar la percepción individual sobre la calidad de vida de los adultos con diabetes mellitus tipo 2. La muestra estuvo constituida por 50 adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que acudieron al programa de atención a la diabetes en el Centro de Salud Regional de Capacitación No. 1. , se aplicó un instrumento a 39 pacientes con diabetes diseñado por Boyer 2006 para medir la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

La calificación de la calidad de vida se realizó tomando en cuenta la mediana de la muestra las puntuaciones ≥ 29 fueron consideradas como indicación de mala calidad de vida, como resultado general se encontró que el 50% de los participantes presentaron una buena calidad de vida mientras que el 50% ($n = 25$) presentaron una mala calidad de vida. La calidad de vida de acuerdo al género, se observa que 56.7% de las mujeres tienen

pobre calidad de vida, y 43.3% tienen buena calidad de vida. Los participantes del sexo masculino el 40% mostraron una pobre calidad de vida y 60% evidencian una buena calidad de vida.

Respecto a la calidad de vida en general, se obtuvo que la mitad de los participantes tuvieron una mala calidad de vida, las áreas de la calidad de vida que se vieron afectadas fueron las que implican el control de la diabetes y sentimientos de ansiedad preocupación. A pesar de que los resultados indican mala calidad de vida, los sujetos de estudio percibieron su calidad de vida como buena y paradójicamente consideraron su enfermedad como extremadamente grave. En cuanto al género los sujetos del sexo masculino mostraron una mejor calidad de vida respecto de las mujeres. (9).

ESPINDOLA M, en el estudio **“Relación entre calidad de vida y el locus de control en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Colima, Col; 2008”**.

El presente estudio fue de tipo descriptivo correlacionar, realizado con el objetivo de analizar la relación que existe entre calidad de vida y el locus de control interno y el locus de control externo de los pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 “Grupo de ayuda mutua de diabéticos e hipertensos del Centro de Salud Urbano de Colina”. La muestra de un grupo de 70 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que pertenecían al grupo de ayuda mutua de diabéticos e hipertensos del Centro de salud Urbano de Colina.

Como instrumento se utilizó la escala de DOQOL, Escala de Locus de Control de Levenson y prueba estadística: coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados obtenidos mostraron que no existe una relación significativa entre la calidad de vida y el locus de control. Sin embargo se encontraron correlaciones significativas entre las dimensiones de la escala DQOL.

Se encontró que los participantes de la investigación, en general presentaron una afectación de la calidad de vida dentro del rango de leve-moderada. El valor para este rango es de una puntuación 78-117 puntos, en este caso los hombres y las mujeres se ubicaron en el mismo rango, aunque los hombres reportaron una ligera mejor calidad de vida, de acuerdo a los valores obtenidos en la escala.

Se encontró que el 4% de los varones consideraba que su salud era excelente; el 20% que era buena; el 36% la consideró regular; el 24% la percibió como pobre y el cómo 16% muy pobre. Con respecto a las mujeres, el 2.2% manifestaron que su salud era excelente; 11.1% la consideró como buena; el 40% señaló que era regular; el 31.1% señaló que era pobre y el 15.5% la percibió como muy pobre. Es interesante observar que más del 80% de los sujetos percibió que su salud era regular y muy pobre, siendo las mujeres las que percibieron su salud como peor (10).

2.1.2 A Nivel Nacional

GAMBOA C, en el estudio **“Percepción del paciente con diabetes mellitus tipo II sobre su calidad de vida. Programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013”**.

El enfoque del estudio fue cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple de corte transversal. Se efectuó con el objetivo de determinar la percepción del paciente con diabetes mellitus tipo II sobre su calidad vida en el programa de diabetes. La muestra se obtuvo utilizando la fórmula de muestreo aleatorio simple, conformado por 83 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista estructurada y como instrumento el cuestionario breve de calidad de vida – CUBRECAVI.

Se observa que de un total de 83(100%) pacientes, el 49 (59%) presentan una percepción medianamente favorable, el 18 (22%) una percepción favorable y el 16 (19%) percepción desfavorable.

Percepción del paciente con diabetes mellitus tipo II sobre su calidad de vida, en su dimensión física en el programa de diabetes del hospital nacional dos de mayo, el 70% presentan una percepción medianamente favorable, seguida de 16% con una percepción favorable y 12% con percepción desfavorable.

En la dimensión psicológica se observa que de un total de 68% presentan una percepción medianamente favorable, seguida de 12% con una percepción favorable y 20% con percepción desfavorable.

La percepción del paciente con diabetes mellitus tipo II sobre su calidad de vida, en su dimensión social en el programa de diabetes del hospital nacional dos de mayo, se observa que de un total de 65% presentan una percepción medianamente favorable, seguida 18% con una percepción desfavorable y 17% con percepción favorable.

Concluyendo que la mayoría de pacientes con diabetes mellitus tipo II presentan una percepción medianamente favorable sobre su calidad de vida evidenciado en aspectos como: insomnio, depresión, déficit de memoria y situación económica inestable. Sobre su calidad de vida en la dimensión física los pacientes diabéticos muestran en su mayoría una percepción “medianamente favorable” ya que refieren seguir desarrollando casi con normalidad sus actividades cotidianas lo cual genera una mejor autoestima y capacidad de adaptación para hacer frente a las situaciones del medio en que se vive, pero limitado por aspectos tales como: trastornos de sueño e insomnio. (11)

HAYA K, PAIMA K, en el estudio “Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Programa diabetes mellitus. Hospital EsSalud - II Tarapoto. 2012”.

El estudio fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, diseño de la investigación descriptivo, transversal. Se realizó con el objetivo determinar la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Programa Diabetes Mellitus Hospital EsSalud II – Tarapoto. Junio –

agosto 2012. La muestra de la investigación estuvo conformada por 74 pacientes seleccionada con muestreo no probabilístico. El instrumento se utilizó: cuestionario de calidad de vida en diabetes (DQOL).

El 66.2% de la población encuestada presento una alta calidad de vida y 33.8% regular calidad de vida, estos resultados se debe que los pacientes encuestados tienen un mejor conocimiento acerca de su enfermedad debido a la efectividad del programa 67.6% considera su estado de salud regular, 27% buena, 4.1% excelente y 1.4% mala.

Concluye que la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten al Programa Hipertensión Arterial/Diabetes Mellitus Hospital “EsSalud” es de regular a alta. La percepción general del estado de salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo II es regular. La dimensión de la calidad de vida más afectada es: Preocupación por los efectos futuros de la enfermedad. (12).

PORTILLA L, en el estudio **“Calidad de vida y autoconcepto en pacientes con diabetes mellitus con y sin adherencia al tratamiento. Lima - Perú 2011”**.

El estudio fue de tipo descriptivo comparativo, realizado con el objetivo de establecer las diferencias en la calidad de vida y el auto concepto en pacientes con diabetes mellitus con y sin adherencia al tratamiento. La muestra de la investigación estuvo conformada por un total de 56 pacientes con diabetes mellitus 2. Los instrumentos utilizados fueron: un cuestionario de calidad de vida (DQOL – Diabetes Quality of Life), el cuestionario autoconcepto forma 5 (AF5) y la ficha de salud para la adherencia al tratamiento y los datos personales del paciente.

En los resultados se observa que la calidad de vida tiene como media el valor de 162.19 en pacientes con adherencia y 135.28 en pacientes sin adherencia, con desviaciones de 11.115 y 13.427 respectivamente. El autoconcepto 2338.26 en adherentes y 2001.38 en no adherentes, con

desviaciones de 143.217 y 289.432 respectivamente. En pacientes adherentes los valores son: 486,11 en autoconcepto académico/profesional, 458,30 en autoconcepto social, 428,41 en autoconcepto emocional, 518,33 en autoconcepto familiar y 447,11 en autoconcepto físico. En pacientes no adherentes los valores son: 453,21 en autoconcepto académico/profesional, 402,21 en autoconcepto social, 383,76 en autoconcepto emocional, 421,0 en autoconcepto familiar y 341,21 en autoconcepto físico.

Por otro lado en los pacientes con diabetes mellitus 2 sin adherencia al tratamiento, se encontró que el autoconcepto social ($r = 0.41$, $p < 0.05$) y el autoconcepto familiar ($r = 0.46$, $p < 0.05$) presentan una correlación significativa positiva media con la calidad de vida.

Los resultados indican que la dimensión satisfacción de la calidad de vida presenta una correlación positiva media con el autoconcepto social ($r = 0.38$, $p < 0.05$) y con el autoconcepto familiar ($r = 0.41$, $p < 0.05$) en los pacientes con DM2 sin adherencia al tratamiento.

La dimensión impacto de la calidad de vida correlaciona positivamente con el autoconcepto familiar ($r = 0.38$, $p < 0.05$). Por último la dimensión preocupación por la diabetes mellitus de la calidad de vida, presenta una correlación negativa media con el autoconcepto físico ($r = -0.38$, $p < 0.05$), lo que significa que a menor autoconcepto físico mayor preocupación por complicaciones futuras de la diabetes mellitus.

En cuanto a la edad, se realizó el análisis comparativo de la calidad de vida y autoconcepto, y los resultados señalan que en la calidad de vida ($z = -0.394$, $p < .05$) no existen diferencias significativas, pero en el autoconcepto ($z = -2.13$, $p < .05$) se puede afirmar que existen diferencias significativas, observando que se encuentran puntajes más elevados a favor de los pacientes con diabetes mellitus 2 que son adultos con respecto a los adultos mayores.

Concluye que existen diferencias estadísticamente significativas en la Calidad de Vida en los pacientes con Diabetes Mellitus con y sin adherencia al tratamiento, siendo los pacientes con adherencia al tratamiento los que obtienen mayores puntajes. (13).

PEBES A, en el estudio “**Calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 y control preventivo de la enfermedad en el Hospital Regional de Ica, 2010**”.

El estudio fue descriptivo correlacional prospectivo, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el control preventivo de la enfermedad y la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se consideró muestra de 60 pacientes que se han atendido en el Hospital Regional de Ica. El instrumento utilizado fue análisis documental, encuestas y cuestionarios.

La calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus 2 se ha medido de acuerdo a la satisfacción que tienen con respecto a la enfermedad de tal manera que se ha encontrado que el 78% están insatisfechos, el 22% están satisfechos con su calidad de vida, así mismo, el 15% de estos pacientes nunca tuvieron control de la enfermedad, el 22% algunas veces y el 63% casi siempre, con respecto al control preventivo de la enfermedad, 47% nunca lo hicieron, 38,67% lo hicieron a veces y sólo el 14,33% lo hacen siempre.

concluyen que el control preventivo de la diabetes mellitus tipo 2 está relacionada con la calidad de vida de los pacientes, es decir si existe mejor control y tratamiento de la enfermedad, el autocuidado con cumplimiento del cuidado de la vista, los pies, cuidado dietético y ejercicios mejorará la calidad de vida de los pacientes que cursan esta enfermedad. (14)

2.1.3 Antecedentes a Nivel Local

No se representan estudios sobre este tema en Madre de Dios.

2.2 Modelo Teórico de Enfermería aplicado

a) Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.

Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluye la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

b) Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

c) Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

2.3 Marco teórico

2.3.1 Calidad de vida

Al hablar de calidad de vida, nos referimos a un concepto que hace alusión a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal.

Por lo tanto, calidad de vida tiene diferentes definiciones desde el aspecto filosófico y político hasta el relacionado a la salud. A través del tiempo se ha intentado poder plantear una definición que abarque todas las áreas que implica el concepto de calidad de vida puesto que combina componentes subjetivos y objetivos donde el punto en común es el bienestar individual. De los últimos, esos se pueden agruparse en 5 dominios principales: el bienestar físico (como salud, seguridad física), bienestar material (privacidad, alimentos, vivienda, transporte, posesiones), bienestar social (relaciones interpersonales con la familia, las amistades, etcétera), desarrollo y actividad (educación, productividad, contribución) y bienestar emocional (autoestima, estado respecto a los demás, religión). Sin embargo, es importante comprender que la respuesta a cada uno de estos dominios es subjetiva y tan variable gracias a la influencia de factores sociales, materiales, la edad misma, la situación de empleo o a las políticas en salud.

Como la enfermedad y su tratamiento pueden afectar el bienestar psicológico, social y económico de las personas, así como su integridad biológica, se puede tratar de entender a la calidad de vida en salud desde cada uno de esos dominios.

De esta forma, la mejoría de la calidad de vida en los pacientes puede lograrse ya sea curando la enfermedad o mejorando los peores síntomas por un período largo o evitando daños ya sea por errores de los profesionales de la salud o por la presencia de efectos secundarios a los fármacos. Actualmente, la evaluación de la calidad de vida es un requisito en la mayoría de los ensayos clínicos de los nuevos medicamentos.

La evaluación de la calidad de vida sirve también de apoyo para la toma de decisiones en el tratamiento de los pacientes al poder evaluar el potencial beneficio de los nuevos tratamientos o de tratamientos de experimentación

de una manera subjetiva, referido por el propio paciente, En lugar de evaluarlo por mediciones de laboratorios o estudios de otro tipo. Otra aplicabilidad de medir la calidad de vida en la salud es para poder establecer un pronóstico.

Es bien conocido que los pacientes que inician un nuevo tratamiento y se perciben con una mejor calidad de vida tienen grandes posibilidades de tener un mejor desenlace en comparación con aquellas personas que no tienen esa percepción. Es así que la calidad de vida relacionada con la salud puede ser el reflejo de los riesgos y beneficios de nuevos tratamientos así como del impacto de la enfermedad y de su tratamiento sobre el individuo (15).

2.3.2 Diabetes

A.- Concepto

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 que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. (16)

La diabetes mellitus es una enfermedad en la cual los niveles de glucosa en la sangre están por encima de lo normal. La mayor parte de los alimentos que consumimos se transforman en glucosa, o azúcar, que es utilizada por el cuerpo para generar energía. El páncreas, un órgano que se encuentra cerca del estómago, produce una hormona llamada insulina para facilitar el transporte de la glucosa a las células del organismo. Cuando se sufre de diabetes, el cuerpo no produce suficiente insulina o no puede utilizar su propia insulina adecuadamente. Esto causa que el azúcar se acumule en la sangre (17).

La diabetes sacarina es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina. Con el tiempo, la enfermedad puede causar daños, disfunción e insuficiencia de diversos órganos. La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición (18).

B.- Epidemiología de la diabetes mellitus

Según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta. Ello supone también un incremento en los factores de riesgo conexos, como el sobrepeso o la obesidad. En la última década, la prevalencia de la diabetes ha aumentado más deprisa en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. En 2012, la diabetes provocó 1,5 millones de muertes. Un nivel de glucosa en la sangre superior al deseable provocó otros 2,2 millones de muertes, al incrementar los riesgos de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. (19).

Según proyecciones de la Organización Mundial de la Salud, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030. (20)

En el Perú esta se estima en 5,5 %. La magnitud de la misma está en aumento, debido al incremento de factores como la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo y los hábitos inadecuados de alimentación. Desde el inicio de la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes al I semestre de 2013 se han registrado 5001 casos de diabetes, en 16 Hospitales (seis de ellos en Lima) y en una clínica privada de Lima. Entre enero y junio de 2013, se han registrado 928 casos, esto representa el 18,6 % de los casos registrados

desde el inicio del piloto y el 24,2 % de los casos registrados el año 2012 (21).

C.- Etiología de la diabetes mellitus

La diabetes mellitus tipo 1 es una enfermedad autoinmune, esto quiere decir que el fallo original está en nuestro sistema inmunitario, cuya función principal es defendernos de lo extraño, y que en estas enfermedades reconoce erróneamente como ajeno un tejido propio y lo destruye. En el caso de la diabetes mellitus tipo 1 son atacadas y destruidas las células productoras de insulina: las células beta del páncreas. Al carecer de insulina no se puede realizar correctamente el metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas.

El desencadenamiento de este ataque autoinmune se produce por una combinación de factores genéticos y ambientales. Entre los factores ambientales, los virus parecen los candidatos más probables. Los factores hereditarios parecen tener un papel importante, pero el problema, prácticamente, nunca se adquiere directamente por herencia.

Es bien conocida la mayor frecuencia de diabetes tipo 2 en personas con antecedentes familiares de diabetes, aunque suele acompañarse de factores ambientales relacionados, en este caso fundamentalmente con los hábitos de vida: sedentarismo y alimentación inadecuada. El 80 % de las personas con diabetes tipo 2 son obesas. En la diabetes Tipo 2, las células del páncreas todavía producen insulina, pero pueden haber perdido su capacidad de reponer el suministro de insulina rápidamente, cuando es necesario. Si el número de receptores de insulina en la superficie de las células es demasiado pequeño o si no funcionan debidamente, el azúcar de la sangre no puede entrar libremente en las células. Esta situación es llamada resistencia a la insulina o insensibilidad a la insulina. Cuando el azúcar entra en una célula, es conducido al lugar en el que es necesario, por un sistema de transportadores. Un defecto en este sistema es otra posible causa de resistencia a la insulina (22).

D.- Tipos de diabetes mellitus:

Diabetes mellitus tipo 1: Es causada por una reacción autoinmune, en la que el sistema de defensa del cuerpo ataca las células beta productora de insulina en el páncreas. Como resultado, el cuerpo ya no puede producir la insulina que necesita. No se sabe muy bien por qué ocurre esto. La enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, pero generalmente se presenta en niños o adultos jóvenes. Las personas con este tipo de diabetes necesitan insulina todos los días para controlar los niveles de glucosa en sangre. Sin insulina, una persona con diabetes tipo 1 muere. Las personas con diabetes tipo 1 pueden llevar una vida normal y saludable a través de una combinación de terapia de insulina diaria, vigilancia estrecha, una dieta saludable y ejercicio físico regular. El número de personas que desarrollan diabetes tipo 1 está aumentando. Las causas de esto aún no están claras, pero pueden deberse a cambios en factores de riesgo medioambientales, sucesos tempranos en el útero, la dieta en los primeros años de vida, o a infecciones virales.

Diabetes mellitus tipo 2: Es el tipo de diabetes más común. Por lo general ocurre en adultos, pero cada vez más aparece en niños y adolescentes. En la diabetes tipo 2, el cuerpo puede producir insulina, pero o bien esto no es suficiente o bien el cuerpo no puede responder a sus efectos, dando lugar a una acumulación de glucosa en sangre. Muchas personas con diabetes tipo 2 no son conscientes de su enfermedad durante mucho tiempo, ya que los síntomas pueden tardar años en aparecer o ser reconocidos, pero durante este tiempo el cuerpo está siendo dañado por el exceso de glucosa en sangre. Estas personas suelen ser diagnosticadas sólo cuando las complicaciones de la diabetes ya se han desarrollado, aunque todavía no se conocen las causas del desarrollo de la diabetes tipo 2, hay varios factores de riesgo importantes. Por ejemplo: la obesidad, la mala alimentación, la inactividad física, la edad avanzada, los antecedentes familiares de diabetes, el grupo étnico, la alta glucosa en sangre durante el

embarazo que afecta al feto a diferencia de las personas con diabetes tipo 1, la mayoría de las personas con diabetes tipo 2 no requieren, por lo general, dosis diarias de insulina para sobrevivir. Muchas personas pueden controlar su enfermedad a través de una dieta sana y una mayor actividad física, y medicación oral. Sin embargo, si no son capaces de regular sus niveles de glucosa en sangre, puede que tengan que tomar insulina (23).

E.- Síntomas de la diabetes mellitus

Entre los principales síntomas de la diabetes mellitus se incluyen:

- Frecuencia en orinar (fenómeno de la *cama mojada* en los niños).
- Sensación de hambre inusual.
- Sed excesiva.
- Debilidad y cansancio.
- Pérdida de peso.
- Irritabilidad y cambios del estado de ánimo.
- Sensación de malestar en el estómago y vómitos.
- Vista nublada.
- Cortaduras y rasguños que no se curan, o se curan lentamente.
- Picazón o entumecimiento en las manos o los pies.
- Infecciones recurrentes en la piel, la encía o la vejiga (**cistitis**).
- Elevados niveles de glucosa en la sangre y en la orina (23).

F.- Prevención de la diabetes mellitus

Para la diabetes tipo I no existe ningún método eficaz de prevención por el momento. En cambio, está comprobado que la de tipo II, que es la que aparece con más frecuencia, al estar relacionada con la obesidad se puede tratar de evitar en gran medida adoptando unos hábitos de vida saludables.

Las medidas preventivas tienen por meta alcanzar el mejor control posible de la glucemia y para ello es necesario:

- Mantener una nutrición adecuada evitando la ingesta exagerada de azúcares y grasas.
- Realizar ejercicios físicos todos los días, por el lapso de 30 minutos.
- Evitar el sobrepeso, la obesidad, el tabaquismo y la hipertensión arterial.
- Evitar las complicaciones y la discapacidad a través de una intervención médica oportuna.
- Autocuidado de las piernas y pies consultando ante cualquier alteración de la coloración de la piel, la aparición de ampollas, grieta o lesión.
- Autoanálisis domiciliarios antes y dos horas después de las comidas.

Es decir que cambiando el estilo de vida y los hábitos alimentarios, es la principal forma de prevenir la diabetes y sus complicaciones, logrando de esta manera mejorar la calidad de vida (24).

G.- Diagnóstico de la diabetes mellitus

El médico realizará una serie de pruebas para confirmar el diagnóstico de diabetes. Estas pruebas son:

- Glucosa sanguínea en ayuno. Después de un ayuno de aproximadamente 8 horas. Este examen es utilizado para diagnosticar diabetes o pre-diabetes.
- Tolerancia oral a la glucosa. Esta prueba mide el nivel de glucosa en sangre después de un ayuno de 8 horas y después de 2 horas de haber tomado una bebida glucosada. Esta prueba puede ser utilizada para diagnosticar diabetes o pre-diabetes.
- Glucosa sanguínea a cualquier hora del día. El médico realiza pruebas de glucosa en sangre sin importar a qué hora se tomó el último alimento. Esta prueba junto con una serie de síntomas es utilizada para el diagnóstico de diabetes, pero no de pre-diabetes.

Prueba de glucosa sanguínea en ayuno (PGA).

Debido a su fácil uso y a la aceptabilidad de los pacientes y el bajo costo, la PGA es la más utilizada. Se realiza en ayunas si el nivel de glucosa en sangre es de 100 a 125 mg/dl se presenta una forma de pre-diabetes llamada intolerancia a la glucosa en ayunas, lo que significa que existe el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 pero aún no se tiene. Un nivel de glucosa en sangre arriba de 126 mg/dl confirmado con otra prueba de glucosa sanguínea en ayuno realizada día, confirma el diagnóstico de diabetes.

Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa (PTOG) requiere un ayuno de cuando menos 8 horas antes de la prueba. La glucosa en sangre es medida inmediatamente después, a intervalos de tiempo y dos horas después de haber bebido una solución glucosada con 75gr de glucosa disuelta en agua. Si el nivel de glucosa está entre 140 y 199 mg/dl dos horas después de haber bebido el líquido, se tiene una forma de pre-diabetes llamada Intolerancia a la glucosa.

Una glucosa de 200 mg/dl o más después de dos horas de haber tomado la solución glucosada, confirmada con otra Prueba de tolerancia oral de glucosa positiva realizada, confirma el diagnóstico de diabetes (25).

H.- Tratamiento de la diabetes mellitus

El tratamiento de la diabetes mellitus se basa en tres pilares: dieta, ejercicio físico y medicación. Tiene como objetivo mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de la normalidad para minimizar el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad. En muchos pacientes con diabetes tipo 2 no sería necesaria la medicación si se controlase el exceso de peso y se llevase a cabo un programa de ejercicio físico regularmente. Sin embargo, es necesario con frecuencia una terapia sustitutiva con insulina o la toma de fármacos hipoglucemiantes.

- **Fármacos hipoglucemiantes orales:** Se prescriben a personas con diabetes tipo 2 que no consiguen descender la glucemia a través de la dieta y la actividad física, pero no son eficaces en personas con diabetes tipo 1.
- **Tratamiento con insulina:** En pacientes con diabetes mellitus tipo 1 es necesario la administración exógena de insulina ya que el páncreas es incapaz de producir esta hormona. También es requerida en diabetes tipo 2 si la dieta, el ejercicio y la medicación oral no consiguen controlar los niveles de glucosa en sangre. La insulina se administra a través de inyecciones en la grasa existente debajo de la piel del brazo. (23)

I.- Complicaciones de la diabetes mellitus

Las personas con diabetes corren un riesgo mayor de desarrollar una serie de problemas de salud graves. Los altos niveles de glucosa en sangre pueden conducir a enfermedades graves que afectan al corazón y los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios, así como enfermedad periodontal. Además, las personas con diabetes también tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones. En casi todos los países de ingresos altos, la diabetes es la principal causa de enfermedades cardiovasculares, ceguera, insuficiencia renal, y amputación. El mantenimiento de los niveles de glucosa en sangre, presión arterial y colesterol en lo normal o cerca de lo normal puede ayudar a retrasar o prevenir las complicaciones de la diabetes. Por lo tanto, las personas con diabetes requieren un control regular.

- **Enfermedades cardiovasculares:** afecta a los vasos sanguíneos y del corazón y puede causar complicaciones mortales, como la

enfermedad de las arterias coronarias (que conduce a un ataque cardíaco) y accidente cerebrovascular. La enfermedad cardiovascular es la causa más común de muerte en personas con diabetes. La presión arterial alta, colesterol alto, alto nivel de glucosa en la sangre y otros factores de riesgo contribuyen a aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares

- **Enfermedades renales (nefropatía diabética):** causadas por daños en los pequeños vasos sanguíneos de los riñones que conducen a que los riñones sean cada vez menos eficientes o fallen por completo. Las enfermedades renales son mucho más comunes en personas con diabetes que en personas sin diabetes. Mantener los niveles de glucosa en sangre y la presión arterial cerca de lo normal puede reducir en gran medida el riesgo de sufrir enfermedades renales.
- **Enfermedades nerviosas (neuropatía diabética):** La diabetes puede causar daños en el sistema nervioso de todo el cuerpo cuando la glucosa en sangre y la presión arterial son demasiado altas. Esto puede conducir a problemas con la digestión, disfunción eréctil y muchas otras funciones. Algunas de las áreas más comúnmente afectadas son las extremidades, especialmente los pies. Las lesiones en los nervios de estas zonas se llaman neuropatía periférica, y pueden acarrear dolor, hormigueo y pérdida de sensibilidad. La pérdida de la sensibilidad es particularmente importante, ya que puede hacer que las lesiones pasen desapercibidas, dando lugar a infecciones graves y posibles amputaciones. Las personas con diabetes corren un riesgo de amputación que puede ser más de 25 veces superior al de las personas sin diabetes. Sin embargo, con un tratamiento integral, se pueden prevenir muchas de las amputaciones relacionadas con la diabetes. Incluso cuando se realiza una amputación, se puede salvar con un buen seguimiento de un equipo podológico multidisciplinar la

otra pierna y la vida de la persona. Las personas con diabetes deben examinarse regularmente los pies.

- **Enfermedades oculares (retinopatía diabética):** la mayoría de las personas con diabetes desarrollarán algún tipo de enfermedad ocular (retinopatía) con disminución de la visión o ceguera. Los altos niveles de glucosa en sangre, junto con la presión arterial alta y el colesterol alto, son las principales causas de retinopatía. Puede tratarse mediante controles regulares de los ojos y manteniendo los niveles de glucosa y lípidos en lo normal o cerca de lo normal.
- **Complicaciones del embarazo** Las mujeres con cualquier tipo de diabetes durante el embarazo corren riesgo de sufrir varias complicaciones si no controlan y tratan cuidadosamente su estado. Para evitar posibles daños en los órganos del feto, las mujeres con diabetes tipo 1 o tipo 2 deben lograr mantener unos niveles de glucosa adecuados antes de la concepción. Todas las mujeres con diabetes tipo 1, tipo 2 o gestacional durante el embarazo deben procurar mantener unos niveles de glucosa en sangre correctos para minimizar las complicaciones. Tener alta la glucosa en sangre durante el embarazo puede provocar un exceso de peso en el feto. Esto puede conducir a problemas en el parto, traumatismo del niño y la madre y una caída repentina de la glucosa en sangre del niño después del nacimiento. Los niños expuestos durante mucho tiempo a altos niveles de glucosa en la matriz tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes en el futuro (26).

2.4 Definición de Términos

Calidad de vida: El concepto de calidad de vida representa un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida objetivas y un alto grado de bienestar subjetivo, y

también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades.(27)

Diabetes mellitus: Es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. (28)

Paciente diabético: Tiene la tendencia a la hiperglicemia en ayunas y peligrosos picos de glucosa en sangre después de la comida. (29)

Hiperglucemia: Situación en la que los valores de glucosa en sangre (glucemia) están por encima de lo normal. (30)

Hipoglucemia: Situación en la que los valores de glucosa en sangre (glucemia) están por debajo de lo normal. (30)

Glucosa: Es un azúcar de composición simple. La glucosa es la principal fuente de energía del organismo. (30)

Metabolismo: El metabolismo es la suma de los procesos por los cuales el cuerpo produce energía, usa fuentes de energía y procesa diferentes sustancias. (31)

Enfermedad metabólica: En una enfermedad humana del metabolismo, el cuerpo no puede convertir adecuadamente el alimento en energía; convertir comida en productos finales, crear bloques de células y tejidos, o degradar los productos de desecho. (31)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema que se estudió y a los objetivos del estudio correspondió a una investigación de tipo:

- **Descriptivo:** Se concretó a evidencias de calidad de vida del paciente diabético.
- **Cuantitativa:** por la naturaleza del estudio pre escrito expresa los resultados en porcentaje (%) evidenciado en gráfico.
- **Transversal:** Porque se realizó la medición de las variables en un solo tiempo.

3.2 Diseño del estudio



Dónde:

M = Muestra

O = observación de la muestra

3.3 Población y muestra.**3.3.1 Población**

La población de estudio estuvo constituida por los pacientes con diabetes mellitus de tipo 1 y 2, que son atendidos en consulta externa en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta EsSalud, Puerto Maldonado, que de acuerdo al registro de pacientes por mes entre enero a abril del presente año, tiene una media de presentación de un total de 270 pacientes.

3.3.2 Muestra

Por criterios de factibilidad y viabilidad del estudio se decidió emplear un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, que consistió en extraer una parte (muestra) de una población o universo, basándose en el principio de que cualquier unidad muestral puede ser elegida, puesto que los pacientes diabéticos no siguen un patrón que pueda ser manejado por la investigadora, asegurando de esta manera la representatividad de la muestra extraída.

$$N = 50$$

3.3.3. Muestreo

La elección de las unidades muestrales se realizó tomando en cuenta los criterios de selección.

3.3.4 Criterios de inclusión

Pacientes con diabetes mellitus tipo I y II de ambos sexos, mayores de 18 años hasta personas adulta mayor (65 años) lucidos con todas sus capacidades, que acuden a la Atención Primaria de Salud del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, EsSalud Puerto Maldonado, que aceptaron participar del estudio de investigación previo consentimiento informado y que se encontraban el día de la aplicación del instrumento y las se realizó en la visita domiciliaria.

3.3.5 Criterios de exclusión

Pacientes con diabetes mellitus que acuden a la Atención Primaria de Salud del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, EsSalud Puerto Maldonado y que no cumplieron con los criterios de inclusión o que cumpliéndolos no desearon participar del estudio. Tampoco ingresaron pacientes hospitalizados.

3.4 Métodos y técnicas

3.4.1 Método

Se empleó el método inductivo, debido a que a partir de información disgregada se formaron los resultados finales del estudio de investigación.

3.4.2 Técnica

Se empleó la entrevista para interactuar con las personas y poder obtener los instrumentos con la información necesaria.

3.4.3 Instrumento

Se empleó como instrumento el Cuestionario ESDQOL. Quality of Life (Calidad de vida), instrumento que mide la calidad de vida y que está ampliamente validado.

3.4.4 Método de análisis de datos

Los instrumentos fueron numerados y previo control de calidad se registraron en una base de datos en Microsoft Excel, para su tabulación, generación de resultados y construcción del capítulo IV.

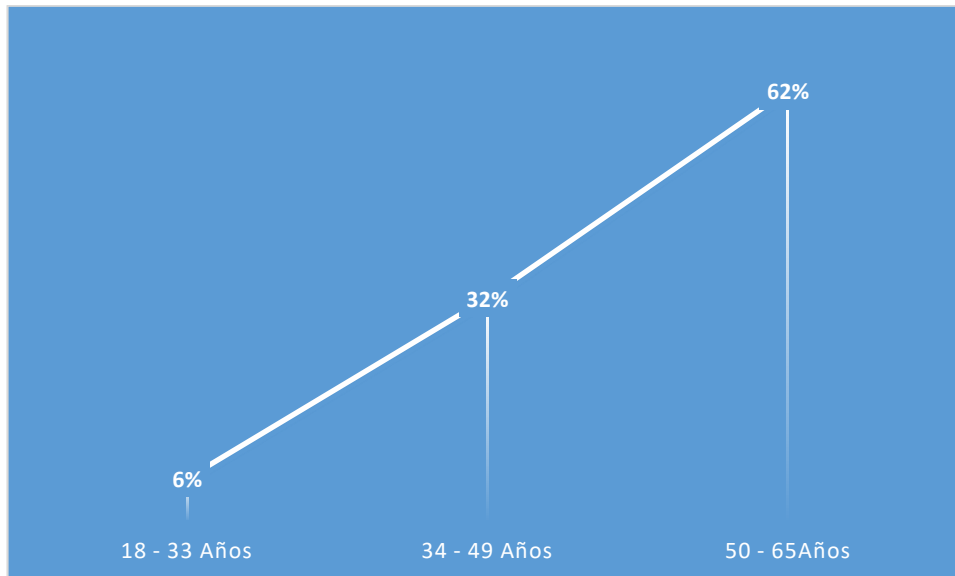
3.5 Tratamiento de los datos

Se presentara en gráficos por dimensiones.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La continuación se presentan los resultados del trabajo de campo, para lo cual se aplicó a las 50 personas que conformaron la muestra el instrumento denominado cuestionario ESDQOL, el mismo que consta de un total de tres dimensiones de estudio que son satisfacción con el tratamiento, impacto del tratamiento y preocupación: social/vocacional relacionada con la diabetes.

**GRÁFICO NRO 1: EDAD DEL PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO EN
EL HOSPITAL I VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA, ESSALUD
PUERTO MALDONADO, 2016.**



Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora el 15 de marzo 2016.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

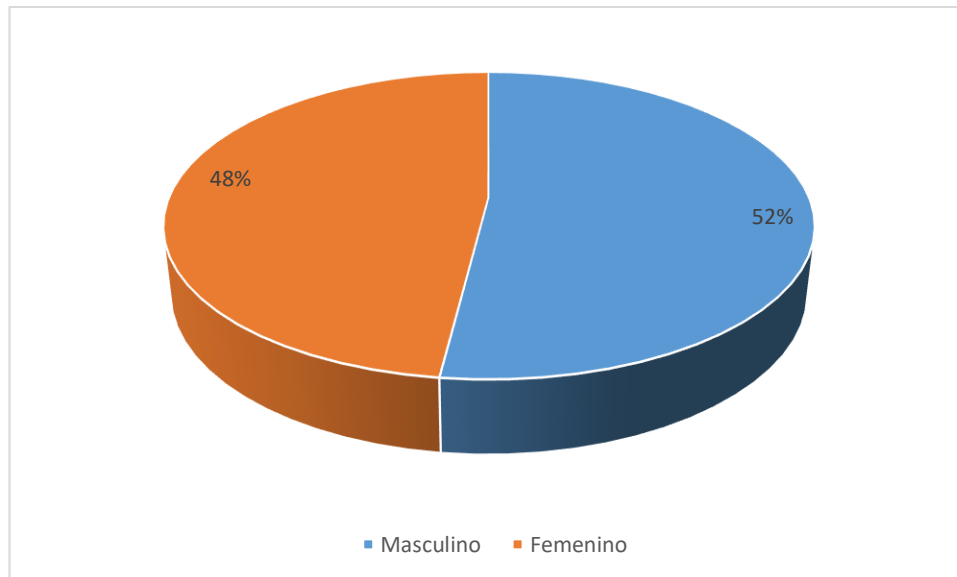
En el gráfico se aprecian los resultados de la edad del paciente diabético atendido en el Hospital “Alfredo Lazo Peralta”, EsSalud Puerto Maldonado.

Al respecto se aprecia que el 62% de la muestra está representada por pacientes cuyas edades se hallan entre los 50 a 65 años. En tanto que el 6% son pacientes con edades entre los 18 a 33 años.

Sobre el particular es importante destacar que la diabetes mellitus está considerada como una enfermedad crónica degenerativa, que incrementa su presentación con la edad, es decir es más frecuente en etapas de vida avanzadas.

Al respecto el estudio efectuado por BAUTISTA L, ZAMBRANO G, denominado "La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo II. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia; 2015, encontró que la edad de las personas estudiadas era inferior o igual a 64 años, lo cual concuerda con lo hallado en el presente estudio.

**GRÁFICO NRO 2: SEXO DEL PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO EN
EL HOSPITAL I VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA, ESSALUD
PUERTO MALDONADO, 2016.**



Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora el 15 de marzo del 2016.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el gráfico se aprecian los resultados del sexo del paciente diabético atendido en el Hospital “Alfredo Lazo Peralta” de EsSalud Puerto Maldonado.

Al respecto se aprecia que el 52% de la muestra está representada por pacientes de sexo masculino, en tanto que el 48% son pacientes de sexo femenino.

De acuerdo a las estadísticas la diabetes mellitus es una patología, que es más frecuente en varones que en mujeres, sin embargo, BAUTISTA L, ZAMBRANO G, en el estudio “La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo II. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia; 2015”, con relación al sexo, halló que se presentaba más en mujeres,

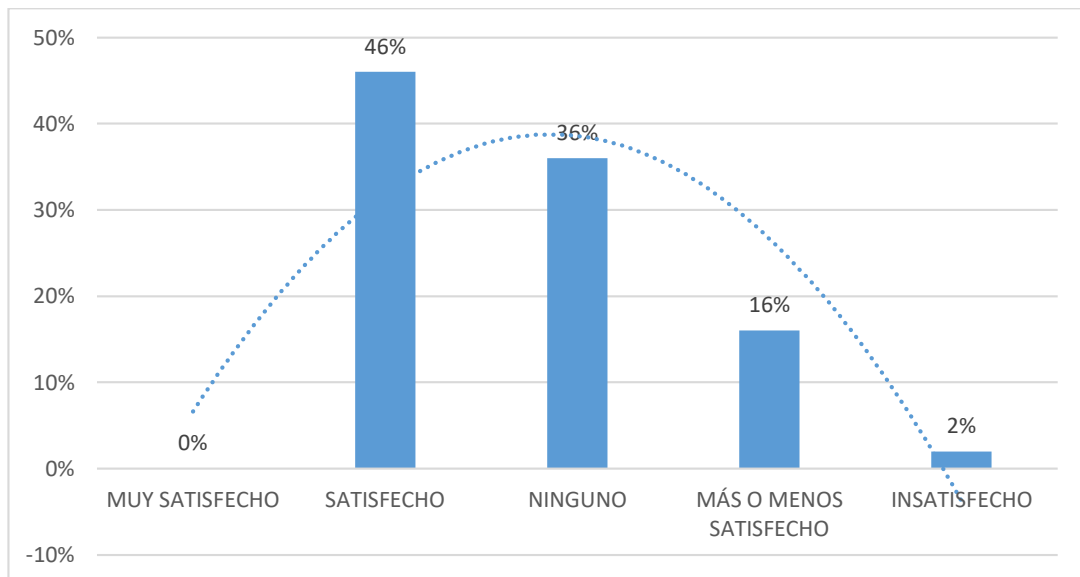
representado por 54,7 % de la muestra el género femenino, lo que es distinto a los datos obtenidos en este estudio.

Para medir la calidad de vida en los años noventa grupos de investigadores decidió adaptar el DQOL o Diabetes Quality of Life, elaborado por el grupo del Diabetes Control and Complications Trial, a fin de mantener la glucemia en valores cercanos a la normalidad y valorar dicho efecto sobre la aparición y/o progresión de las complicaciones. Es este instrumento que se ha empleado en el presente estudio para medir la calidad de vida del paciente aquejado por esta enfermedad.

El instrumento está estructurado en tres dimensiones y un total de 43 ítems de estudio.

Se ha analizado la data por dimensiones de manera que se ha determinado como estas se relacionan con la calidad de vida del paciente diabético.

**GRÁFICO NRO 3: SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO DEL
PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO EN EL HOSPITAL I VÍCTOR
ALFREDO LAZO PERALTA, ESSALUD PUERTO MALDONADO, 2016.**



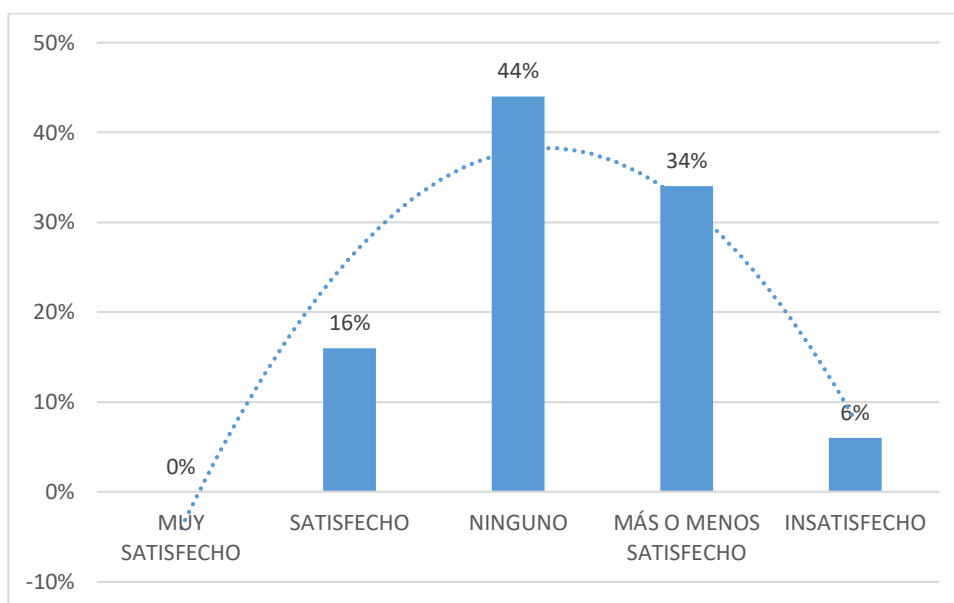
Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora el 15 de marzo del 2016.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Respecto a la satisfacción con el tratamiento que reciben los pacientes para la diabetes, se encuentra que el 46% se halla satisfecho. De otro lado el 2% se halla insatisfecho.

Sobre el particular BAUTISTA L, ZAMBRANO G, en el estudio “La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo II. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia; 2015 encontró que la satisfacción del tratamiento, según las respuestas obtenidas, en el 37,9% de los pacientes fue muy satisfecho, lo que comparado con el presente estudio evidencia que hay un mayor nivel de satisfacción en este ítem en Colombia, puesto que en Puerto Maldonado se ha encontrado que prima la satisfacción.

**GRÁFICO NRO 4: IMPACTO DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE
DIABÉTICO ATENDIDO EN EL HOSPITAL I VÍCTOR ALFREDO LAZO
PERALTA, ESSALUD PUERTO MALDONADO, 2016.**



Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora el 15 de marzo del 2016.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

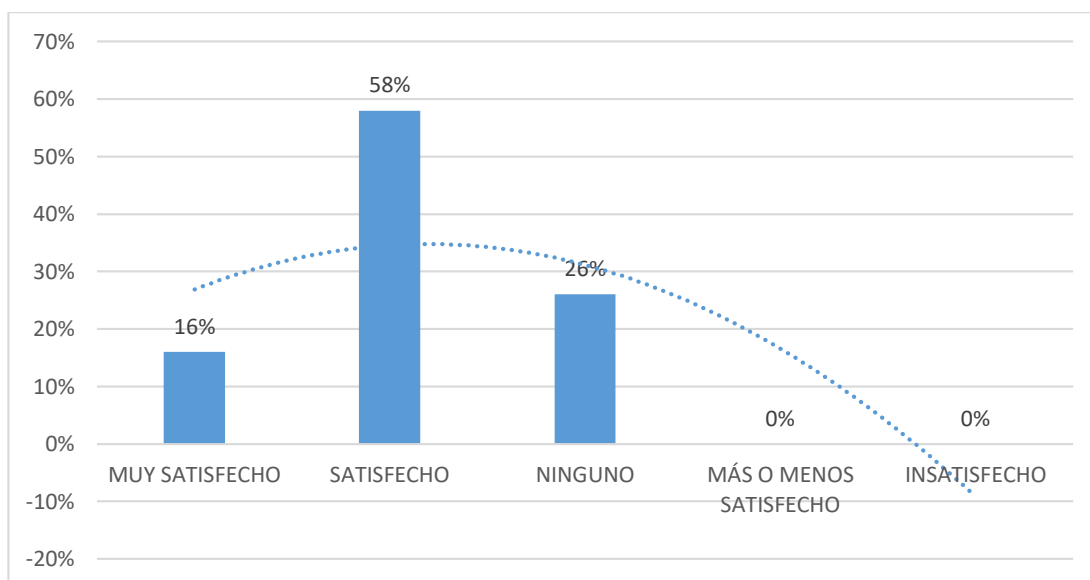
Respecto al impacto del tratamiento relacionado con la enfermedad en el paciente diabético atendido en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, EsSalud Puerto Maldonado, el 44% dieron como respuesta más frecuente la neutralidad, por que marcaron la respuesta “ninguna”, en tanto que el 6% se halla insatisfecho con el impacto al tratamiento.

El tratamiento de la diabetes mellitus puede ser una dieta correctamente llevada, buenos hábitos personales y actividad física, sin embargo hay también un grupo de pacientes que van a recibir fármacos hipoglucemiantes, de por vida o insulina, cuyo costo de tratamiento es bastante elevado, y aunque el Seguro Social les provee estos

medicamentos, el tener que ingerir o administrar fármacos de por vida resulta afectar la calidad de vida de los pacientes. Por lo tanto puede surgir la insatisfacción.

Sobre este punto PEBES A, efectuó el estudio “Calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 y control preventivo de la enfermedad en el Hospital Regional de Ica, 2010”, donde encontró que el 78% de los pacientes están insatisfechos en esta dimensión, resultados que no concuerdan con lo hallado en el presente estudio.

**GRÁFICO NRO 5: PREOCUPACIÓN SOCIAL/VOCACIONAL
RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD EN EL PACIENTE
DIABÉTICO ATENDIDO EN EL HOSPITAL I VÍCTOR ALFREDO LAZO
PERALTA, ESSALUD PUERTO MALDONADO, 2016.**



Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora el 15 de marzo del 2016.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Respecto a la preocupación social/vocacional relacionada con la enfermedad en el paciente diabético atendido en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, EsSalud Puerto Maldonado se ha encontrado que el 58% se halla satisfecho y el 16% se encuentra muy satisfecho, no encontrándose personas que se hallan con algún tipo de insatisfacción.

El encontrarse satisfecho con el aspecto social y vocacional, implica que la enfermedad no ha alterado las actividades cotidianas de los pacientes, lo cual es importante, puesto que se trata de una enfermedad crónica que va a requerir autocuidado el resto de la vida y ante el cual los afectados deben de sobreponerse, para convivir con la enfermedad.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados del estudio se puede concluir que:

- Respecto a las características de los pacientes estudiados el 62% de la muestra está representada por pacientes cuyas edades se fluctúan entre los 50 a 65 años, además la población más afectada por la diabetes mellitus es de sexo masculino con el 52%.
- Respecto a la calidad de vida del paciente diabético el 46% se encuentra satisfecho con el tratamiento y el 36% refiere indiferencia o ninguna satisfacción, en tanto que el 44% se encuentra indiferente ante el impacto y el 34% más o menos satisfecho, el 58% se encuentra satisfecho respecto a su preocupación social/vocacional mientras que el 26% es indiferente.
- Por lo tanto, se concluye que la mayoría del porcentaje de la población estudiada está satisfecho o indiferente cuya sumatoria indicaron que es la buena calidad de vida en pacientes estudiados.

SUGERENCIAS

AL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Continuar realizando actividades de capacitación sobre el tema de diabetes, hábitos, alimentación y actividad física a las personas que tienen la enfermedad y a sus familias por la importancia de este tema en la salud pública.

Realizar un convenio entre la Gerencia de ESSALUD y la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, para la realización de actividades preventivas promocionales de la salud, con los pacientes, familias y la comunidad.

A FUTUROS ENFERMEROS

Realizar trabajos de investigación con otros enfoques, por ejemplo cuasi experimental para aplicar actividades educativas a estos grupos y demostrar cómo cambian o mejoran las situaciones con la participación de la enfermera.

Continuar realizando investigación acerca de los problemas de salud que existen en la sociedad, con énfasis en temas de la profesión de enfermería y de los principales problemas de salud de acuerdo al perfil epidemiológico de Madre de Dios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Nota descriptiva N° 312. Enero de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
2. Escobar J. bioética y calidad de vida edición noviembre 2000 Santafé de Bogotá Colombia. Disponible en: http://issuu.com/universidadelbosque/docs/bios_ethos_vol15
3. Revista Cubana de Salud Pública. 2013 Diabetes mellitus hacia una perspectiva social. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n2/spu13213.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Calidad de vida. Publicado domingo, 5 de diciembre de 2010. Disponible en: <http://vidacalida.blogspot.pe/2010/12/oms-calidad-de-vida-2005.html>
5. El Comercio. EsSALUD: 400 mil asegurados padecen de diabetes. Publicado el lunes 14 de diciembre del 2015 | 20:06. Disponible: http://elcomercio.pe/lima/ciudad/essalud-400-mil-asegurados-padecen-diabetes-noticia-1863809?ref=flujo_tags_515381&ft=nota_5&e=titulo
6. Bautista L. Zambrano G.; Calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia. 2015 Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145233516009.pdf>
7. Muñoz D.; Calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 tratados con insulina vs tratados sin insulina en atención primaria. Santiago de Chile, 2013. Disponible en: <http://www.saludpublicachile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/346/Tesis%20Dennys%20Munoz.pdf;jsessionid=60C287C3E40C3D70046FADE92425F959?sequence=1>

8. Salazar J, Gutiérrez A. La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco (México), 2012. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewFile/4566/3102>
9. González M. Rivas v. Calidad de vida de los adultos con diabetes mellitus tipo 2. Tabasco, 2008. Disponible en; <http://www.archivos.ujat.mx/dip/divulgacion%20y%20video%20cinetifico%202008/DACS/VRivasA%201.pdf>
10. Espindola M.; Relacion entre calidad de vida y el locus de control en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Colima, Col; 2008. Disponible en: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ESPINDOLA_MENDOZA_MICAELA.pdf
11. Gamboa C.; Percepción del paciente con diabetes mellitus tipo II sobre su calidad de vida. Programa de diabetes del hospital nacional dos de mayo 2013. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3625/1/Gamboa_cc.pdf
12. Haya K; Paima K; Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. programa diabetes mellitus. Hospital Essalud - II Tarapoto. 2012. Disponible en: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_99_Binder1.pdf
13. Portilla I, Calidad de vida y autoconcepto en pacientes con diabetes mellitus con y sin adherencia al tratamiento. Lima – Peru 2011. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3279/1/Portilla_gl.pdf
14. Pebes A. Calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 y control preventivo de la enfermedad en el Hospital Regional de Ica,

2010. Disponible en:
<http://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/view/38>
15. Palomba R. Calidad de Vida. Disponible en:
http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1_pp_t.pdf
16. Pan American Health Organization. Guías ALAD - diabetes mellitus. Disponible en:
http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Guias_ALAD_2009.pdf
17. Centros para el control y prevención de enfermedades. CDC 24/7 salvamos vida protegemos a la gente 2015 Versión en español aprobada por CDC Multilingual Services – Order #254155. Disponible en:
<http://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/diabetes.html>
18. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Disponible en:
<http://www.who.int/diabetes/es/>
19. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
20. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva N°312 enero de 2015. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
21. Ministerio de salud. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Situación de la vigilancia de diabetes en el Perú, al I semestre de 2013. Boletín Epidemiológico N°40. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/boletin.php?subaction=showfull&id=1274394963&archive=&start from=&ucat=1&>
22. Publicado por Enfe Uhu. Jueves 12 de noviembre de 2009. Disponible en: <http://diabetesuhu.blogspot.pe/2009/11/etiologia.html>

23. Francisco J. Fernández D. Medicina. Unidad Editorial El mundo. Última actualización: sábado 14 de noviembre de 2015. Disponible en:
<http://www.dmedicina.com/enfermedades/digestivas/diabetes.html>
24. Ministerio de Salud – Presidencia de la Nación - Buenos Aires - República Argentina. Disponible en:
<http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/91-diabetes>
25. Franklin Lakes. Cuidados para la diabetes BD (Becton, Dickinson and Company. Mexico 2016. Disponible en:
www.bd.com/mx/diabetes/main.aspx?cat=3258&id=3279 -
26. International Diabetes Federation, 2015. unite for diabetes. Disponible en: <http://www.idf.org/node/26454?language=es>
27. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México 2013. Disponible en:
<http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>
28. Organización Mundial de la Salud 2016. Diabetes. Disponible en:
http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
29. Buscador Google: definición de paciente diabético. Disponible en:
<http://spazioinwind.libero.it/assicurazioneitaliano/diabete.htm>
30. Fundación para la diabetes. Glosario de términos. Disponible en:
<http://www.fundaciondiabetes.org/general/196/glosario-de-terminos-diabetes#glucosa>
31. Buscador Google: definición de enfermedad metabólica. Disponible en:
http://www.ehowenespanol.com/enfermedad-metabolica-hechos_74290/

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Calidad de vida del paciente diabético atendido en el Hospital I Víctor Alfredo lazo peralta, Es salud Puerto Maldonado, 2016”.

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>¿Cómo es la calidad de vida del paciente diabético atendido en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, de EsSalud Puerto Maldonado?</p>	<p>Objetivo General Determinar la calidad de vida del paciente diabético atendido en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, de EsSalud Puerto Maldonado.</p> <p>Objetivo Especifico Describir las características generales de los pacientes diabéticos en estudio atendidos en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, de EsSalud Puerto Maldonado. Describir la calidad de vida de los pacientes diabéticos en estudio atendidos en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, de EsSalud Puerto Maldonado.</p>	<p>Variable de Estudio Calidad de vida</p> <p>Variable de Contexto Características sociodemograficas</p>	<p>Tipo de estudio Descriptivo: Se concretó a evidencias de calidad de vida del paciente diabético. Cuantitativa: por la naturaleza del estudio expresa los resultados en porcentaje (%). Transversal: Porque se realizó la medición de las variables en un solo tiempo.</p> <p>Población y muestra Muestra: Se empleara un muestreo no pro balístico por conveniente.</p> <p>Método de recolección de datos Técnica: Se empleó la entrevista. Instrumento: Para la recolección de datos se empleará el cuestionario de Quality of Life. Validación del instrumento: Es un instrumento validado. Método de análisis de datos se registraron en una base de datos en Microsoft Excel, para su tabulación.</p>

ANEXO N° 02

**Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus –
DQOL**

Iniciales de nombres y apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Por favor, lea con cuidado cada pregunta. Indique qué tan satisfecho o insatisfecho está 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 para estas preguntas. Nos interesa su opinión.

N°	Indicador	Muy satisfecho - satisfecho	Satisfecho más o menos satisfecho	Ninguno	Más o menos satisfecho - insatisfecho	Insatisfecho - muy insatisfecho
1	¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en controlar su diabetes?	1	2	3	4	5
2	¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en revisiones?	1	2	3	4	5
3	¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?	1	2	3	4	5
4	¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?	1	2	3	4	5
5	¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?	1	2	3	4	5
6	¿Está usted satisfecho con la carga que supone su diabetes en su familia?	1	2	3	4	5
7	¿Está usted satisfecho con el conocimiento sobre la diabetes?	1	2	3	4	5
8	¿Está usted satisfecho con su sueño?	1	2	3	4	5
9	¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?	1	2	3	4	5
10	¿Está usted satisfecho con su vida sexual?	1	2	3	4	5
11	¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo, colegio u hogar?	1	2	3	4	5
12	¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?	1	2	3	4	5
13	¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?	1	2	3	4	5
14	¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?	1	2	3	4	5
15	¿Está usted satisfecho con su vida en general?	1	2	3	4	5
Ahora, indique qué tan frecuentemente le suceden los siguientes eventos.						
Impacto		Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo

16	¿Con que frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes?	1	2	3	4	5
17	¿Con que frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público?	1	2	3	4	5
18	¿Con que frecuencia se siente físicamente enfermo?	1	2	3	4	5
19	¿Con que frecuencia su diabetes interfiere en su vida familiar?	1	2	3	4	5
20	¿Con que frecuencia tiene problemas para dormir?	1	2	3	4	5
21	¿Con que frecuencia su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?	1	2	3	4	5
22	¿Con que frecuencia se siente restringido por su dieta?	1	2	3	4	5
23	¿Con que frecuencia su diabetes interfiere en su vida sexual?	1	2	3	4	5
24	¿Con que frecuencia su diabetes le impide conducir o usar una máquina (p. ej., máquina de escribir)?	1	2	3	4	5
25	¿Con que frecuencia su diabetes interfiere en la realización de ejercicio?	1	2	3	4	5
26	¿Con que frecuencia abandona sus tareas en el trabajo, colegio o casa por su diabetes?	1	2	3	4	5
27	¿Con que frecuencia se encuentra usted mismo explicándose qué significa tener diabetes?	1	2	3	4	5
28	¿Con que frecuencia cree que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?	1	2	3	4	5
29	¿Con que frecuencia bromean con usted por causa de su diabetes?	1	2	3	4	5
30	¿Con que frecuencia siente que por su diabetes va al cuarto de baño más que los demás?	1	2	3	4	5
31	¿Con que frecuencia come algo que no debe antes de decirle a alguien que tiene diabetes?	1	2	3	4	5
32	¿Con que frecuencia esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo una reacción insulínica?	1	2	3	4	5

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.

Preocupación social / vocacional		Nunca	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No se aplica
33	¿Con que frecuencia le preocupa si se casará?	1	2	3	4	5	0

34	¿Con que frecuencia le preocupa si tendrá hijos?	1	2	3	4	5	0
35	¿Con que frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?	1	2	3	4	5	0
36	¿Con que frecuencia le preocupa si le será denegado un seguro?	1	2	3	4	5	0
37	¿Con que frecuencia le preocupa si será capaz de completar su educación?	1	2	3	4	5	0
38	¿Con que frecuencia le preocupa si perderá el empleo?	1	2	3	4	5	0
39	¿Con que frecuencia le preocupa si podrá ir de vacaciones o de viaje?	1	2	3	4	5	0
40	¿Con que frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?	1	2	3	4	5	0
41	¿Con que frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes?	1	2	3	4	5	0
42	¿Con que frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debidas a su diabetes?	1	2	3	4	5	0
43	¿Con que frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su diabetes?	1	2	3	4	5	0

Por favor compruebe que ha contestado todas las preguntas

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 3

SOLICITUD PARA AUTORIZACION DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO

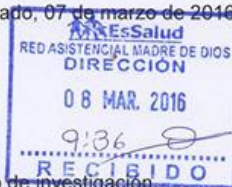
UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZONICA DE MADRE DE DIOS

Puerto Maldonado, 07 de marzo de 2016

Sr.

Doctor. Henry Paucar Olivera
Director del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta

Asunto: Solicito autorización para realización de trabajo de investigación.



De mi mayor consideración:

Por el presente me dirijo a usted, para solicitar permiso para la realización de un estudio de investigación entre los usuarios de la Micro red que usted gerencia, en mi calidad de Estudiante en Enfermería egresada de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, mismo que titula, "Calidad de vida y autoconcepto del Paciente diabético atendido en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, Essalud Puerto Maldonado, 2016".

Para lo cual adjunto copia del proyecto de investigación y el FUT correspondiente.

Sin otro particular, hago uso de la ocasión para saludarlo.

Atentamente,

.....
GENOVEVA CARDENAS GUTIERREZ

Estudiante de Enfermería

PROVEIDO.....CF. RA..... ESSALUD-201.....
A: *[Handwritten Signature]*
.....
Pte. Maldonado, de del 201.....
[Handwritten Signature]
Dirección de Red

ANEXO N°4

AUTORIZACION PARA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO



"Año de la consolidación del Mar de Grau"
"Año de la Conmemoración del Octogésimo Aniversario de la Creación de la Seguridad Social en el Perú"

CARTA N° 134 - DR - RAMD - ESSALUD - 2016

Puerto Maldonado, 11 de marzo del 2016

Señora
GENOVEVA CARDENAS GUTIERREZ
ESTUDIANTE DE ENFERMERIA

ASUNTO : ACEPTA DE TRABAJO DE INVESTIGACION

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, para ponerle de su conocimiento que este despacho acepta la Autorización para realización de trabajo de investigación en el Hospital I Victor Alfredo Lazo Peralla de la Red Asistencial Madre De Dios.

Sin otro particular y agradeciéndole por la atención brindada a la presente, me suscribo de usted.

Atentamente,

DR HENRY PAUCAR OLIVERA
DIRECTOR
Red Asistencial Madre de Dios

C.c. Archivo
HPOIrog