



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores clínicos y sociodemográficos que influyen la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Ajoy Li, Katty Elizabeth ([ORCID: 0000-0002-8541-7395](https://orcid.org/0000-0002-8541-7395))

ASESORA:

Dra. Preciado Marchan, Anita Elizabeth ([ORCID: 0000-0002-1818-8174](https://orcid.org/0000-0002-1818-8174))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones asistenciales y Gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios le dedico mi tesis, le dedico mis esfuerzos y cansancios, con todo mi amor ofrezco mi trabajo ante ti Padre.

Le dedico mi tesis a todos mis familiares, seres amados y a mis amigos, ya que ellos fueron mi fortaleza por permitir culminar con éxito esta profesión pues fueron una fuente de inspiración y motivación para mí para seguir adelante y cumplir con todos mis objetivos y sueños trazados.

Este logro es más suyo que mío, pues sin ustedes no hubiera conseguido llegar hasta donde he llegado y no sería la persona que soy.

Agradecimiento

Hoy culmino una etapa de mi vida y logro el cual es uno de mis más anhelados sueños, y no hubiera sido posible sin Dios, quien ha sido mi refugio, fortaleza y compañero en estos años.

Con mucho amor y admiración dedico esta tesis a mis padres, al Sr. Miguel Ajoy Díaz y a la Sra. Ley Lan Li, quienes son mi ejemplo de personas fuertes y valientes. Gracias por las innumerables lecciones dadas, por sus dedicaciones, su amor y por todos los sacrificios que han hecho para poder sacarme adelante; quienes me hacen llenar de mucho orgullo y con quienes siempre estaré en deuda, pues no habrá manera de pagarles todo lo que han hecho por mí.

A toda mi familia, quienes me han dado todo lo que soy como persona: mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi constancia de luchar por mis objetivos. Ustedes siempre han estado presentes en mi vida y celebran cada logro mío como si fueran de ustedes, gracias por ayudarme a ser la persona que hoy soy.

Índice de contenidos

Carátula	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenidos	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. <i>Diseño y tipo de investigación</i>	13
3.2. <i>Variables y operacionalización</i>	14
3.3. <i>Población, muestra y muestreo</i>	15
3.4. <i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</i>	17
3.5. <i>Validez y confiabilidad</i>	17
3.6. <i>Procedimientos</i>	20
3.7. <i>Método de análisis de datos</i>	20
3.8. <i>Aspectos éticos</i>	20
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	39

Índice de tablas

Tabla 1 Ficha técnica del cuestionario de calidad de vida específico para diabetes mellitus tipo 2	18
Tabla 2 Evaluación de la validez de instrumentos de los cuestionarios factores clínicos y sociodemográficos y calidad de vida de pacientes con diabetes tipo II. 19	19
Tabla 3 Consistencia interna alfa de Cronbach.....	19
Tabla 4 Consistencia interna por dimensiones.....	19
Tabla 5 Prueba de normalidad	22
Tabla 6 Relación entre calidad de vida y factores sociodemográficos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	23
Tabla 7 Relación entre calidad de vida y factores clínicos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	25
Tabla 8 Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un centro de salud de primer nivel de atención durante el período 2022.....	27
Tabla 9 Medidas de tendencia central y de dispersión de pacientes con diabetes mellitus tipo 2	27
Tabla 10 Frecuencia y porcentaje de las dimensiones de calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.....	28

Índice de figuras

Figura 1 Esquema del tipo de investigación	14
Figura 2 Frecuencia y porcentaje de las dimensiones de calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	29

Resumen

El propósito de este estudio tiene como objetivo determinar la relación que hay entre los factores clínicos y sociodemográficos que influyen en la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022. Es un estudio descriptivo, correlacional, observacional de corte transversal realizado en un centro de salud de primer nivel de atención, del cantón Daule 2022. La población estuvo constituida por 88 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, el cual se determinó que la muestra requerida para el trabajo fue de 72 pacientes. El cuestionario que se manejó para medir la calidad de vida fue el cuestionario EsDQOL modificado, el cual está formado por 43 preguntas dividido en cuatro dimensiones. Por lo tanto, se determinó en este estudio que es más frecuente en el sexo femenino con un 66.7%, además, los únicos factores clínicos que no afectan la calidad de vida fueron antecedentes de primer grado, tabaquismo, IMC y la urea debido a que el p-valor fue >0.05 . Se concluyó que si existe relación entre los factores clínicos como sociodemográficos con la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Palabras claves: factores clínicos, factores sociodemográficos, calidad de vida.

Abstract

The purpose of this study is to determine the relationship between clinical and sociodemographic factors that influence quality of life in diabetic patients in a first-level establishment, Daule-2022. It is a descriptive, correlational, observational cross-sectional study carried out in a primary care health center, in the Daule 2022 canton. The population consisted of 88 patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus, which determined that the sample required for the work was 72 patients. The questionnaire used to measure quality of life was the modified EsDQOL questionnaire, which is made up of 43 questions divided into four dimensions. Therefore, it was determined in this study that it is more frequent in the female sex with 66.7%, in addition, the only clinical factors that do not affect quality of life were first-degree history, smoking, BMI and urea because the p-value was >0.05 . It was concluded that there is a relationship between clinical and sociodemographic factors with the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: clinical factors, sociodemographic factors, quality of life

I. INTRODUCCIÓN

Reconocida como una enfermedad silente y mortal, la diabetes mellitus genera impacto a nivel internacional, por lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018) estima que el número de pacientes diabéticos crecerá hasta 366 millones para el 2030. La diabetes mellitus (DM) es una gran epidemia mundial y un difícil inconveniente por parte del sistema sanitario público que ha afectado aproximadamente a 415 millones de individuos a escala internacional. La naturaleza crónica de la enfermedad, además de aumentar las posibilidades de desarrollar complicaciones, hace que la DM sea onerosa para las personas y para el sistema de salud pública de un país. Los costos de la DM van más allá de los diferentes precios que condicionan controlar la enfermedad para incluir costos intangibles como el dolor, la ansiedad lo que genera alteraciones en la calidad de vida (CV). La calidad de vida tiene un gran impacto en la vida de los pacientes diabéticos, así como una relación directa con el mantenimiento del control glucémico (Vieira Pereira et al., 2020).

Además, en estudios epidemiológicos, señalan que las enfermedades con periodicidad de larga evolución de tipo no transmisibles son una contrariedad de salud pública pues la incidencia de la enfermedad ha subido su porcentaje a escala internacional, lo que significa una alta morbimortalidad en la población general (Palacio Rojas, et al., 2018). Según la Federación Internacional de la Diabetes (FID), en 2019 provocó 4.2 millones de muertes; y 463 millones de adultos de entre 20 y 79 años vivían con diabetes, un número que probablemente aumentará a 700 millones para el 2045, además, la diabetes fue la causa subyacente de al menos 720 mil millones de dólares en gastos de salud en 2019 (Galicia-García, et al., 2020). Estudios epidemiológicos internacionales de la Diabetes Mellitus indican un importante crecimiento en los últimos años, el cual se estima que la incidencia mundial en personas mayores de 20 años es de 23.5%, lo cual el 10.7% corresponde a la población adulta. Los países desarrollados presentan altas tasas de prevalencia de diabetes, pero el aumento proporcional es notablemente más alto en los países subdesarrollados, sobre todo en América Latina, el cual se observa grandes tasas de prevalencia en las zonas rurales (Palacio Rojas, et al., 2018).

En Ecuador, las tasas de prevalencia de diabetes esta aumentado de forma muy drástica. Según la encuesta ENSANUT (2022), la incidencia de DM entre la población de 10 a 59 años se encuentra afectada alrededor del 1.7% la cual incrementa alrededor de los 30 años y hacia los 50 años, 1 de cada 10 ecuatorianos tienen diabetes, y todo esto se debe a factores de riesgo como el tipo de alimentación, sedentarismo, obesidad, dislipidemias, consumo de alcohol, tabaquismo, inadecuada actividad física el cual se relacionada directamente con la diabetes mellitus. A nivel local no se reportan estudios acerca de la relación entre los factores clínicos y sociodemográficos con la calidad de vida en pacientes diabéticos, es por eso que se realizó el siguiente estudio para establecer la calidad de vida que tienen los diabéticos dependiendo de sus factores clínicos y sociodemográficos, ya que existe una gran cantidad de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en los establecimientos de primer nivel de atención pues actualmente los pacientes diabéticos están presentando dificultades con su calidad de vida debido a varios problemas ya sea por la edad, por su condición de vivienda, educación, por tener otras complicaciones aparte de la diabetes, sobrepeso, obesidad, sedentarismo, etc. el cual son circunstancias que afectan negativamente en su calidad de vida ya sea a nivel físico, psicológico y social.

Por todo lo mencionado se formula la pregunta del problema general ¿Cuál es la relación entre los factores clínicos y sociodemográficos con la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022?; asimismo los problemas específicos son: ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos con la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022?, ¿Cuál es la relación entre los factores clínicos asociados a la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022? Y ¿Cuál es la medición de la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mediante el cuestionario EsDQOL de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022?

La justificación teórica del estudio hace un aporte significativo sobre los factores clínicos y sociodemográficos que influyen en la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel mediante fuentes confiables y actualizadas. La justificación práctica del estudio es muy relevante para el entorno

de un establecimiento de primer nivel, ya que actualmente, los pacientes diabéticos están experimentando problemas en su calidad de vida debido a su ocupación, falta de ingresos, condiciones de la vivienda, por tener otras patologías de base, complicaciones relacionadas con la enfermedad y nivel de glicemia elevado, el cual son condiciones que afectan negativamente en su calidad de vida. Igualmente, sirve como un referente que puede ayudar a contribuir y proponer un plan de mejora conociendo ya las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes diabéticos y de esta manera identificar cuáles son las características más relevantes para poder trabajar con más énfasis en esta población. Por otro lado, la justificación metodológica de este estudio, se atribuye al emplear instrumentos y técnicas que ayudaron a recoger los datos necesarios, por lo tanto, están validados y se determinó su confiabilidad para obtener resultados óptimos y consistentes.

Seguidamente, se enuncia el objetivo general: Determinar la relación que hay entre los factores clínicos y sociodemográficos que influyen en la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022; asimismo, los objetivos específicos son: Establecer la relación entre los factores sociodemográficos con la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022, identificar los factores clínicos asociados a la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022 y medir la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mediante el cuestionario EsDQOL de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022. Posteriormente, se formula la hipótesis alterna: Existe relación significativa entre los factores clínicos y sociodemográficos con la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022. Asimismo, se formula la hipótesis nula: No existe relación significativa entre los factores clínicos y sociodemográficos con la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022. A su vez se formulan las hipótesis específicas: **H1:** Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos con la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022 y **H2:** existe relación significativa entre los factores clínicos asociados a la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022.

II. MARCO TEÓRICO

En referencia a estudios previos asimilados en el apartado internacional referente a la variable calidad de vida (CV), se cuenta el trabajo de Gálvez, et al. (2021) cuyo objetivo del estudio fue “examinar qué relación hay entre la calidad de vida relacionada con la salud y variables sociodemográficas y clínicas de pacientes diagnosticados de diabetes mellitus” (pág. 1), y la metodología empleada fue un estudio con enfoque descriptivo, analítico, observacional y transversal, además, la muestra utilizada fue muestreo no probabilístico de tipo intencional y los instrumentos a utilizar fueron interrogatorios de antecedentes sociodemográficos y de cuidado de la diabetes, cuestionario de calidad de vida y revisiones de historias clínicas de pacientes con DM tipo 2. Sus resultados fueron que el 55% fueron del sexo femenino y en su mayoría tenían DM y la edad promedio fue de 11 años. Las damas > 75 años mostraron valores de calidad de vida significativamente menores que las de su entorno. Los del sexo femenino presentaron una baja calidad de vida en comparación con los hombres. Además, según los antecedentes sociodemográficos, los pacientes con niveles socioeconómicos moderados, altos niveles de educación y que no vivían solos, sino casados y empleados, presentaban mejor CV. (Gálvez et al. 2021).

También se cuenta con el trabajo de Palacios Barahona et al. (2019) el cual realizaron metodológicamente una revisión ordenada de varias fuentes de artículos científicos con lo cual se genera un metaanálisis que calculó cuantitativamente las condiciones de vida relacionada con la salud en pacientes diabéticos. El nivel de vida dentro de los enfermos crónicos debido a la DM tipo 2 se encuentra deteriorada en los cuestionarios SF36 y SF8. En cuanto a los pacientes diabéticos, los diferentes escalones de estilo de vida se ven afectada por las complicaciones médicas, especialmente las enfermedades coronarias y no vasculares. Finalmente, se concluye que los programas de atención y prevención para los individuos con DM tipo 2 deben encaminar en un manejo exhaustivo, permitiendo ayudar la calidad de vida encaminada con la salud. (Palacios Barahona et al. 2019).

Asimismo, se tiene a Stojanovic, et al (2018) cuyo objetivo fue identificar predictores asociados a el estilo calidad de vida en pacientes diabéticos, el cual la metodología empleada fue un estudio transversal basado en el Hospital General de la ciudad de

Leskovac, entre junio y noviembre del 2015. Se utilizaron el cuestionario Short Form-36 (SF-36), EuroQol 5d (eq-5D) y EuroQol. Además, se realizaron análisis de regresión lineal univariante y multivariante. Los resultados del estudio fueron número total de pacientes de 285, de los cuales 112 fueron hombres (39.3%) y 173 mujeres (60.7%), edad promedio 63.92 ± 1.07 años. Los resultados de la regresión lineal múltiple de las características sociodemográficas en relación con las dimensiones de la calidad de vida medida por SF-36 y EQ-VAS mostraron que la edad, la vida en el campo (rural), el bajo nivel educativo, la jubilación y la mala situación económica son predictores de menor calidad de vida. Por último, la conclusión fue que la edad, la vida rural, la jubilación, el bajo nivel educativo y bajo nivel socioeconómico, así como las complicaciones de la DM resultaron ser elementos de riesgo autónomos para las puntuaciones de los componentes del SF-36 y puntuación EQ-VAS.

De igual forma, en el estudio de Huamani (2018) donde su objetivo se centra en la condición de vida de pacientes diabéticos, el cual el diseño que se empleó fue con enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo. Con una muestra que estuvo constituida por 87 pacientes, el cual se aplica un modelo de acuerdo al muestro y fue de tipo no probabilístico, lo cuales fueron seleccionados 47 pacientes. Y el instrumento a emplear fue el cuestionario EsDQOL. Los resultados muestran que el nivel de vida no fue malo en el 29.8% de los pacientes diabéticos, el 46.8% fue regular y el 23.4% fue mala, dando como conclusión que la calidad de vida de estos pacientes fue de tipo regular, asimismo, indica que ciertos pacientes tienen limitaciones para realizar actividades y presenta interferencias en su vida familiar (HUAMANI, 2018).

Igualmente, se cuenta con el trabajo de Rojas (2017) el cual la metodología que utilizó fue de descriptiva, de corte transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 155 pacientes, y se utilizó muestreo no probabilístico cuya muestra seleccionada fue de 76. Se utilizó la encuesta DQML (Quality of Life Measure) para la recolección de información. En cuanto a sus resultados, fue mucho mayor en los hombres que en las mujeres con 60.53% y 39.47% respectivamente. Lo que permitió ver que las condiciones de vida con la cantidad de años diagnosticados el mayor grupo fue constituido por 36.84% de entre 1 a 5 años, y el 30.26% está

conformado entre 6 a 10 años de diagnosticado la DM. Por último, se concluyó que en base a los datos sociodemográficos se confirma que fue mayor en hombres que en mujeres, el cual los períodos oscilan entre 50 y 80 años de edad.

Según en el trabajo de Guerrero Pacheco et al. (2017) cuyo objetivo del estudio fue encontrar si la parte demográfica y psicológica se relacionan con el cuidado personal y las condiciones de vida en los pacientes adultos del país de México con diabetes mellitus tipo 2 (p. 1), el cual su diseño fue transversal, descriptivo, analítico y correlacional quienes utilizaron un muestreo de tipo conveniencia. Muestra que fue de 60 personas con un promedio de edad de 54 años, con 10.32 años de diagnóstico y el 5% corresponde a escolaridad nula. Se utilizaron instrumentos por medio de cuestionarios EECAC, EAG, DKQ-24, AMAS, BDI-II y SF-36. Según sus resultados, el análisis de regresión lineal sobre el nivel de vida asociada a la salud física presentó 56% de diferenciación. Como conclusión, se ha demostrado que las autopercepciones positivas y la fase de salud independiente vacío de depresión y ansiedad promueven el autocuidado y mejoran la condición de vida en pacientes diabéticos (Guerrero Pacheco et al. 2017).

En un estudio de Miranda Nava et al. (2017) el cual también se valoró el nivel de vida en pacientes diabéticos, y la metodología que empleó fue un estudio retrospectivo, transversal, parcial y analítico el cual la muestra fue de 102 pacientes de un rango de 31 a 72 años el cual se aplicó la escala DQOL. En cuanto a sus resultantes, la media de edad más afectada fue en relación a pacientes de 58 años \pm 10.8 años, Además, solo el 7.8% indican que fuman y el 44.1% presentan un IMC con obesidad grado I y solo el 17.7% presentaron IMC normal. Finalmente, se concluyó que en este estudio las mujeres tienen mayor predisposición de diabetes en comparación con el género masculino. Además, se evidenció que el sobrepeso, obesidad y baja escolaridad presentaron altas tasas de prevalencia por lo que favorecía la disminución de la calidad de vida de estos pacientes (Miranda Nava et al. 2017).

Según en el trabajo de Maradiaga, et al. (2016) cuya metodología que empleó fue de tipo cuantitativa, correlacional y de tipo transversal, la muestra fue 350 pacientes y el instrumento a utilizar fue el cuestionario EsDQOL. Sus resultados, fue que tuvieron un “coeficiente de consistencia interna de 0.79 para la dimensión de

satisfacción del tratamiento, 0.75 para impacto del tratamiento, 0.72 para preocupación por aspectos sociales y vocacionales y 0.63 para preocupación por efectos futuros de la diabetes” (Maradiaga-Figueroa, et al., 2016, p. 4), a su vez, todas las preguntas se correlacionaron positivamente y fueron estadísticamente significativos teniendo un p valor <0.01 . Por lo tanto, se concluyó que los datos conseguidos en esta investigación fueron fiables y con buena consistencia interna para la traducción modificada al español del EsDQOL (Maradiaga-Figueroa, et al., 2016).

A nivel nacional tenemos un estudio de Figueredo Villa, et al., (2020) el cual su objetivo fue relatar como es afectada el nivel de vida en la población adulta y añosa con diabetes, el cual el método que utilizaron fue un estudio descriptivo, transversal. La población estuvo constituida por 101 pacientes, se utilizó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, el cual la muestra fue de 101 pacientes. Se manejó una encuesta como instrumento aplicativo para recopilar datos mediante la escala de calidad de vida y satisfacción en pacientes (ECVC-P). Los resultados se basan en valores sociodemográficos, con predominio femenino, con edades entre 50 y 79 años. Aunque los datos recopilados sobre aspectos de la CV afectada en pacientes con DM sugieren que las limitaciones para el desarrollo de la actividad física son suficientes, además, la hipertensión, la artritis y los problemas de visión forman cuadros clínicos con una mayor prevalencia (Figueredo Villa, et al., 2020).

A su vez, se cuenta con el trabajo de Pinto (2020) el cual el tipo de investigación que empleó fue cuantitativo con enfoque descriptivo, de corte transversal y prospectivo. Su población estuvo compuesta por 50 pacientes diabéticos. Se utilizó un instrumento el cual fue el cuestionario EsDQOL que estuvo constituido por 11 ítems dividido en 3 dimensiones (físico, psicológico y social). Sus resultados fueron, el 50% de los pacientes tienen entre 35 a 40 años, el cual el 59% son masculinos, la educación básica fue 41%, con IMC de sobrepeso y obesidad grado I el 38%, el 60% procede de sector urbano, 80% corresponde el envejecimiento, 89% al sedentarismo. Finalmente, se concluyó que los resultados muestran que los pacientes necesitan tener conocimientos, y todo esto se debe por la falta de conciencia del paciente y de su educación. Además de acuerdo al test se puede evidenciar que la parte física es el más deteriorado y en cuanto a la dimensión

social hay más implicación social debido al alejamiento de sociedad por parte de ellos.

La teoría que sustenta esta investigación es la de Abraham Maslow, quien argumentó que a pesar de que las personas tengan alguna enfermedad o discapacidad, deben tener una alta autoestima y creer en sí mismos a través de la motivación. Ya que hay muchos pacientes diabéticos que piensan que porque la diabetes no tiene cura no pueden progresar lo cual necesitan del soporte de la familia y de los amigos y de esta forma impedir que su calidad de vida decaiga. Pues este escritor expresa que los humanos son seres con numerosas necesidades pues no solo tienen una parte física sino espiritual una conexión entre sí mismo, los cuales establece una jerarquía de acuerdo a sus necesidades entre ellas están las fisiológicas, de seguridad, necesidades sociales, necesidades de estima y necesidades de autorrealización, el cual esta última es muy importante cuando uno quiere sentirse bien en todos los sentidos y, por lo tanto, se siente motivado y autorrealizado (Tripathi et al. 2018).

Abraham Maslow fue uno de los psicólogos pioneros en enfatizar la receptividad en 'individuos felices' y su bienestar psicológico.' En la jerarquía de necesidades de Maslow, la necesidad autorrealización es la necesidad última que se manifiesta cuando se satisfacen las necesidades o el nivel más bajo de necesidades. La autorrealización es considerada como uno de los elementos motivadores para realizar posibilidades. Es el proceso de lograr el propio potencial o los potenciales ocultos a través de la creatividad, autonomía, espontaneidad y comprensión vibrante de lo que uno anhela (Tripathi et al. 2018).

Para proporcionar apoyo teórico al estudio de investigación relacionada con los factores clínicos y sociodemográficos con la CV, en relación con los rasgos clínicos y sociodemográficos de la diabetes, la CV de estos pacientes va a depender del sexo, edad, educación, ocupación, estado civil, de los antecedentes familiares de diabetes y los años de evolución que tengan con esta patología, además, de factores de riesgo como el tabaquismo, alcoholismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e hiperglicemias. Y de sus complicaciones como nefropatía diabética, neuropatía diabética, retinopatía diabética, evento cerebro vascular y cardiopatía isquémica (Palacios Barahona et al. 2019).

De acuerdo la teoría de la diabetes, esta patología se presenta cuando aparecen hiperglicemia y glucosuria, lo cual esto conlleva a síndrome metabólico. Entre sus factores de riesgo tenemos sobrepeso, obesidad, sedentarismo, familiares de primer grado de diabetes, edad >45 años, circunferencia de cintura > de 80 cm en las damas y 90 en varones. Asimismo, el síndrome metabólico incrementa el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 el cual puede llevar a la resistencia de insulina y el incremento de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (Aguilar Cerecedo et al. 2018).

La diabetes mellitus tipo 2 es uno de los trastornos metabólicos más comunes, es causada por una la incapacidad de poder secretar insulina o por tener insulina defectuosa y la otra causa que genera es la insensibilidad por parte de los tejidos a tener respuesta frente a la insulina para poder así procrear el puerto de entrada de la glucosa y generar los procesos metabólicos energéticos que cada célula o tejido necesita para mantener su correcta función (Galicia-Garcia, et al., 2020).

Según la OMS, la diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por altos niveles de carbohidratos alta asimilación y pequeña fragmentación, lo que conduce su descontrol a daños permanentes a diferentes órganos dianas en relación al tipo de irrigación (Galicia-García, et al., 2020).

Las anomalías metabólicas como la dislipidemia, la hiperinsulinemia o la resistencia a la insulina y la obesidad juegan un papel clave en la inducción y progresión de la diabetes mellitus tipo 2 (T2DM). El campo del inmunometabolismo implica un vínculo bidireccional entre el sistema inmunitario y el metabolismo, en el que la inflamación desempeña un papel esencial en la promoción de anomalías metabólicas (p. ej., obesidad y DM2), y los factores metabólicos, a su vez, regulan las funciones de las células inmunitarias. La obesidad como principal inductor de una inflamación sistémica de bajo nivel es un factor de susceptibilidad principal para la DM2. (Daryabor et al. 2020)

Los individuos que presentan diabetes deben realizarse cada cierto tiempo evaluaciones periódicas por el especialista debido a que esta glándula que tiene función mixta tanto endócrina y exocrina al no producir la cantidad adecuada de insulina, dificulta que los carbohidratos en menor peso molecular tengan problemas

para poder ingresar a las células y así poder generar la energía necesaria para poder realizar todos los procesos metabólicos y como consecuencia se produce la hiperglicemia lo cual produce daño en diferentes órganos con el pasar del tiempo. El tratamiento dependerá de múltiples factores de riesgos modificables entre los cuales se suman el estilo de vida, alimentación, ejercicio y compromiso por parte del paciente y no solo enfocarse en el tratamiento farmacológico. (HUAMANI, 2018).

Asimismo, se debe de valorar tanto la piel como los pies de los pacientes diabéticos ya sea haciendo pruebas mensuales, semestrales o anuales y observar si estos pacientes presentan polineuropatía distal simétrica. Por lo tanto, el conocimiento deficiente y las malas prácticas de cuidado de los pies se identificaron como factores de riesgo importantes para los problemas de los pies en la diabetes. No obstante, para minimizar, si no prevenir totalmente, las complicaciones de los pies, es importante que los pacientes con diabetes se enfaticen en el autocuidado apropiado y oportuno de los pies. (Singh et al. 2020)

En cuanto al cuidado de los pies, el paciente debe de tener uñas cortas, lavarse los pies a temperatura ambiente, ponerse cremas hidratantes si presenta resequedad, no andar descalzo y usar zapatos no tan apretados. Por lo tanto, la OMS, describe al pie diabético como un conjunto de signos y síntomas donde la insuficiente circulación termina afectando la parte neurológica provocando atrofia de los tejidos, infección y pérdida de la región afectada. (Mendoza Martínez et al., 2021).

Ya que esta complicación ocasiona que esta patología que si no se lo diagnostica de forma temprana puede ocasionar úlcera que de no darse el tratamiento y cuidado correcto puede ocasionar gangrena hasta amputación de las extremidades inferiores lo cual empeora el estilo de vida que lleva el individuo dado a que la pérdida de un miembro en los diabéticos triplica la mortalidad coronaria en ellos. (HUAMANI, 2018).

La OMS define a la calidad de vida (CV) como un procedimiento pedagógico y de servicios alineado con el propósito individual por el cual uno vive la persona, en relación con sus objetivos, esperanzas, nivel de vida e intereses. Este es un detallado concepto que incorpora la salud física y psíquica de los individuos, su

grado de independencia, sus vínculos sociales y cómo se relacionan con su entorno (Akranavičiūtė & Juozas , 2014).

De esta forma, la CV se ve afectado por una condición de salud el cual es un problema persistente, el cual el diagnóstico de esta condición implica muchas consecuencias en la existencia de las personas por el nivel psicológico, espiritual y social, porque consiguen surgir de manera imprevista (Palacios Barahona et al. 2019).

Por otro lado, si esta patología no se puede curar, producirá una discapacidad residual causado por condiciones médicas irreversibles el cual requiere preparación de los pacientes para el autocontrol, seguimiento, observación y cuidado a futuro, para que la calidad de vida no empeore más (Pinto, 2020)

Se llega a la conclusión, que el tipo de vida de estos pacientes debe ser fundamentada y estricta ya que presenta una creciente como estimador de resultados de programas e intervenciones de salud pues su aplicación ha sido denominado como una medida que está centrado en el paciente, porque mide la opinión de estos respecto a su propia salud ya sea a nivel físico, psicológico y social (Palacios Barahona et al. 2019).

En la actualidad, el concepto de CV incluye otros aspectos relacionados con el bienestar de un paciente. Muchos autores pusieron mayor énfasis en las percepciones subjetivas de las personas de las características más importantes de sus vidas, considerando la CV más como una percepción personal no sólo una entidad objetiva y medible. En este sentido, Wenger et al. en 1984 definió la CV en relación a como el hombre valora y justifica su bienestar físico y mental referente a los escalones de vida. Esto da como punto definitivo que modo de vida empleado por las personas se relaciona con su equilibrio interno en relación con la sociedad (Cai et al. 2021)

El modo de vida se relaciona a como el individuo se valora personalmente entorno a la sociedad y si hay un constante equilibrio (por ejemplo, pareja, amigo, etc.). La calidad de vida se convierte entonces en una entidad bidimensional: una dimensión interna (el paciente se siente bien consigo mismo) y una externa dimensión. (Cai et al. 2021)

Asimismo, es una definición el cual es utilizado para valorar la salud de los pacientes que presentan alguna incapacidad o patología, para lo cual existen varios instrumentos que miden esta calidad de vida y de esta forma ver la evolución que presenta el paciente (HUAMANI, 2018).

Las evaluaciones psicosociales y de calidad de vida son resultados de salud fundamentales que deben medirse con repetición durante el tratamiento de DM. Entre las principales herramientas para medir la CV se encuentra el Diabetes Quality of Life Questionnaire (DQOL), desarrollado por el equipo multicéntrico Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) en 1988 para medir los efectos del tratamiento en la CV en DM tipo 1. (Vieira Pereira et al. 2020)

El instrumento fue validado para su uso en pacientes con DM tipo 2 (DM2), y la versión para adolescentes y adultos jóvenes, Diabetes Quality of Life for Youths Measure (DQOLY), fue adaptada por Ingersoll y Marrero en 1991. Las preguntas de estos instrumentos se basan en tres perspectivas: el impacto que genera la DM, la satisfacción y la preocupación por los efectos de la enfermedad. Los instrumentos no son intercambiables entre adultos y adolescentes, ya que en los jóvenes la salud mental parece contribuir más a la percepción de la CV que a la salud física. En Brasil, las herramientas DQOL y DQOLY fueron validadas en 2008 por Correr y cols. y Novato y cols., respectivamente (Vieira Pereira et al. 2020)

Además, la calidad de vida va a depender del cuidado de uno mismo y de la valoración del profesional de la salud no solo de recetarles medicamentos, sino de la asesoría nutricional que debe de llevar un paciente diabético, el cual la Asociación Americana de la Diabetes (ADA) recomienda a todos los pacientes que padecen diabetes mejorar el estilo de vida que lleva ya sea en relación a su alimentación y los hábitos dado a que esto influye en el progreso de la enfermedad o su control. Y en este caso la dieta y la alimentación saludable debe de ser primordial por lo cual fundamenta hábitos saludables y así puede impedir de esta forma complicaciones a largo plazo incluyendo una buena actividad física de 30 minutos diarios o 150 minutos (HUAMANI, 2018)

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño y tipo de investigación

La investigación realizada fue de tipo básica el cual Camacho (2020) afirma que tiene como propósito en desarrollar una teoría o corregir y verificar nuevos conocimientos sin un fin práctico específico.

Asimismo, fue de diseño no experimental ya que en este estudio no hubo manipulación alguna de las variables solo se las analizó, narró y observó las variables de forma natural. De igual forma, fue descriptivo el cual según Camacho (2020) la exploración de datos que buscan una investigación descriptiva se centra en dar resultados con diferentes tipos de rasgos que permitan dar a conocer los fenómenos más impactantes, lo que permita al final valorar de forma más puntual lo que se desea encontrar dentro de una población (p. 28). Además, fue correlacional según Camacho (2020) dado a que tiene como fin encontrar qué relación existe entre dos o más variables, categorías en un tipo de análisis específico (p. 28). A su vez, fue de corte transversal en relación al tiempo establecido ya que el presente trabajo buscó la recolección de datos en un tiempo fijado, es decir, en un momento dado. Según Camacho (2020) se señala diversos grupos que comparan diferentes grupos de edades en donde se da una única observación en un tiempo determinado (p. 29).

Por último, fue de enfoque cuantitativo el cual según Camacho (2020) indica que la dirección que sigue un proceso investigativo es por medio de la recolección de datos para poder tener una medición exacta de lo que se desea encontrar y bajo esos parámetros poder aceptar o rechazar hipótesis interpuestas bajo el modelo científico y así poder realizar análisis concretos que permitan a su vez dar o no la aceptación de suposiciones que pueden tener una lógica o explicación (p. 23).

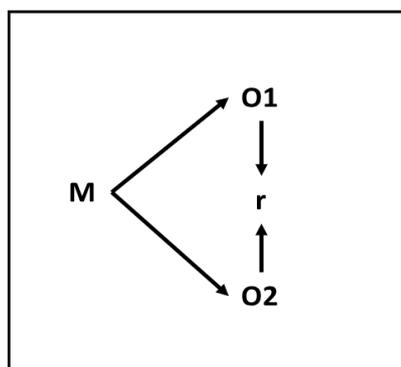


Figura 1 Esquema del tipo de investigación

- M: muestra de aquellos pacientes con diabetes mellitus tipo II.
- O1: observación de las variables factores clínicos y sociodemográficos de un establecimiento de primer nivel de atención del cantón Daule, Ecuador.
- O2: observación de la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel de atención del cantón Daule, Ecuador.
- R: correlación de las variables.

3.2. Variables y operacionalización

1. Variable independiente: calidad de vida

Definición conceptual: Wenger et al. en 1984 definió la CV como apreciaciones que cada persona presenta en relación a los hábitos que llevan.

Definición operacional: Esta variable será operacionalizada a través de 4 dimensiones, y para medirla se utilizará el cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes (EsDQOL), el cual consta de 43 preguntas.

Indicadores: consta de 4 dimensiones los cuales son: Dimensión satisfacción en el tratamiento, Dimensión impacto del tratamiento, Dimensión por preocupación por los efectos futuros de la diabetes y Dimensión por preocupación y aspectos sociales. Y tuvo una medición aplicando una escala tipo de Likert y cuyo valor final fue bueno, regular o malo.

Escala de medición: ordinal de tipo intervalo

2. Variables dependientes: factores clínicos y sociodemográficos

Definición conceptual: con respecto a los factores sociodemográficos son todas las características relacionadas con la edad, el sexo, la educación, los ingresos, el estado civil, el trabajo, la religión, la fecundidad, la mortalidad y el tamaño de la familia. Y con respecto a los factores clínicos son todas las características clínicas como: antecedentes familiares de diabetes mellitus (grado 1 y grado 2), año de diagnóstico de diabetes, control metabólico, HbA1c, complicaciones agudas (hiperglucemia, hipoglucemia, coma supraventricular, cetoacidosis diabética) que requieren hospitalización, complicaciones crónicas (enfermedad arterial periférica), enfermedad arterial coronaria, ictus, retinopatía, enfermedad renal, enfermedad periférica y neuropatía autonómica, factores de riesgo asociados (tabaquismo, obesidad, hipertensión, dislipidemia) y el tratamiento de la diabetes.

Indicadores: consta de 8 dimensiones con respecto a los factores sociodemográficos: Edad, Sexo, Estado civil, Educación, Ocupación, Tipo de vivienda, Bono. Y con respecto a los factores clínicos consta de 7 dimensiones: Antecedentes familiares de primer grado, Años de diagnóstico de la diabetes, Tabaquismo, Alcoholismo, IMC, Complicaciones de la diabetes y Exámenes de laboratorio.

Escala de medición: nominal

3.3. Población, muestra y muestreo

La población a estudiar estuvo conformada por los pacientes que presentan DM tipo 2 de un establecimiento de primer nivel de atención del cantón Daule, Ecuador. El presente trabajo estuvo conformado por 88 pacientes que presentan diabetes mellitus tipo 2.

- **Criterios de inclusión:** todos los pacientes adultos que presentan Diabetes Mellitus tipo 2 y que son atendidos en consulta externa de un establecimiento de primer nivel de atención del cantón Daule, Ecuador 2022.
- **Criterios de exclusión:** pacientes que presentan otras enfermedades crónicas no transmisibles a excepción de la diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en el área de consulta externa de un establecimiento de primer nivel de atención del cantón Daule, Ecuador 2022.

La muestra según Luque y Villanueva (2020) definen a la muestra como un subgrupo representativo de la población de estudio, el cual presenta ciertas características particulares con la población de estudio.

El cual según la siguiente fórmula obtuvimos la muestra:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Dónde:

n: Muestra

Z: Nivel de confianza (95%=1.96)

N: población conocida o finita.

E: Error estándar (0.5)

p: Tasa de acierto o éxito (0.5)

q: Tasa de fracaso o error (0.05)

Por lo tanto:

N= 88

Z= 1.96

P=0.50

E= 0.5

Q=0.05

$$n = \frac{88 (1.96)^2 * (0.5 * 0.5)}{(0.05)^2 * (88 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = 72$$

Por lo tanto, la muestra requerida para el estudio fue de 72 pacientes con DM tipo 2 de un establecimiento de primer nivel de atención del cantón Daule, Ecuador.

Se trata de un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple ya que se usa un método matemático teniendo en cuenta la unidad de análisis.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario. El primer instrumento a utilizar fue uno que midió las variables dependientes “factores clínicos y sociodemográficos”, el cual este cuestionario es creado por el propio autor para medir dichas variables. En cuanto al segundo cuestionario que se manejó fue el “cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus” (EsDQOL modificado), este cuestionario es una escala ya validada para su uso en pacientes DM tipo 2, el cual constituye de 43 preguntas dividido en cuatro dimensiones que son: Dimensión satisfacción en el tratamiento, Dimensión impacto del tratamiento, Dimensión por preocupación por los efectos posteriores de la DM tipo 2 y Dimensión por preocupación y aspectos sociales. Los resultados se cuantificaron usando una escala de Likert de 5 respuestas ordinales con un rango de 1, que corresponde a muy satisfecho y 5 a nada satisfecho.

3.5. Validez y confiabilidad

Millán et al., 2002, formaron una determinación de consistencia interna y validez de contenido en un ensayo piloto en pacientes con DM tipo 2, con un intervalo de confianza de 0.88. Además, en el trabajo de Maradiaga Figueroa et al. 2016 se reportaron un coeficiente de consistencia interna de 0.79 para la dimensión de satisfacción del tratamiento, 0.75 para impacto del tratamiento, 0.72 para preocupación por aspectos sociales y vocacionales y 0.63 debido a los estragos que causa los efectos a futuro la diabetes” (Maradiaga-Figueroa, et al., 2016, p. 4), a su vez, todas las preguntas se correlacionaron positivamente y fueron estadísticamente significativos teniendo un p valor <0.01.

El cuestionario de la variable calidad de vida quedó organizado de acuerdo a la siguiente ficha técnica:

Tabla 1

Ficha técnica del cuestionario de calidad de vida específico para diabetes mellitus tipo 2

Nombre del cuestionario	Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus
Autora:	Katty Elizabeth Ajoy Li
Adaptado:	Tesis: Factores clínicos y sociodemográficos que influyen la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022.
Lugar:	Consulta externa de un establecimiento de primer nivel
Fecha de administración:	Primera semana de junio
Objetivo:	Determinar la relación que hay entre los factores clínicos y sociodemográficos que influyen en la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022
Aplicado a:	Pacientes con diabetes mellitus tipo 2
Tiempo calculado:	20 minutos
Margen de error	0.05
Estructura	Cuestionario de 43 preguntas dividido en cuatro dimensiones. Escala nominal

Nota: esta tabla muestra la ficha técnica del cuestionario de calidad de vida.

El siguiente estudio fue realizado mediante análisis y criterios en base a las experiencias recolectada por expertos, donde se invitó a dos profesionales con experiencia en el campo para poder validar los instrumentos aplicados en el estudio realizado.

Tabla 2

Evaluación de la validez de instrumentos de los cuestionarios factores clínicos y sociodemográficos y calidad de vida de pacientes con diabetes tipo II.

Apellidos y nombres	Grado	Evaluación
Eto Aymar Yosidha Irina	Magister en salud pública	Aprobado con valoración de muy alto nivel
Chávez Sandoval Marleny Isolina	Doctora en educación	Aprobado con valoración de muy alto nivel

Nota: validación de los instrumentos mediante dos juicios de expertos.

Además, se realizó la determinación de consistencia interna de este estudio mediante el método alfa de Cronbach el cual el intervalo de confianza fue de 0.889. En donde se reportaron un coeficiente de consistencia interna de 0.92 para dimensión de satisfacción, 0.84 para impacto del tratamiento y preocupación por aspectos sociales y vocacionales y 0.87 para dimensión relacionada con la diabetes.

Tabla 3

Consistencia interna alfa de Cronbach

	Alfa de Cronbach
Escala	0.889

Nota: resultados estadísticos.

Tabla 4

Consistencia interna por dimensiones

	Alfa de Cronbach
Dimensión de satisfacción	0.926
Dimensión de impacto	0.847
Dimensión preocupación social	0.841
Dimensión relacionada con la diabetes	0.875
Calidad de vida en general	0.810

Nota: resultados estadísticos.

3.6. Procedimientos

En el procedimiento de recolección de la información se entregó en primera instancia una carta a petición dirigida al director del establecimiento de salud de primer nivel de atención del cantón Daule-Ecuador, y de esta forma se ejecutó la investigación en base a encuestas a la muestra que fue asignada de acuerdo al modelo de selección y además la revisión de los archivos de las historias clínicas de dicha muestra. Luego, se pidió la asistencia de los pacientes ya seleccionados a la unidad de salud, los que no pudieron acudir a la unidad de salud se les realizó su respectiva visita domiciliaria. Además, antes de realizar las encuestas se les indicó a los pacientes un consentimiento informado el cual estuvo detallada todo el proceso que se realizó explicándoles que solo es para fines investigativos. Además, la recopilación de la información sobre la variable “factores clínicos” de los pacientes con diabetes se lo buscó en los archivos de las historias clínicas de la muestra seleccionada.

3.7. Método de análisis de datos

Los diversos datos recogidos para el estudio fueron representados mediante datos estadísticos que están incorporados dentro de gráficos o tablas. Por lo cual la información fue tabulada a través del programa Microsoft Excel para después ser clasificada y ordenada para su respectivo proceso estadístico dentro del programa Jamovi, el cual la siguiente investigación se lo realizó mediante la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov debido a que la muestra fue mayor de 30, mediante el cual también se pudo hacer la respectiva comparación entre los diferentes ítems por medio del método de chi-cuadrado teniendo en cuenta que p-valor <0.05 como un resultado estadístico significativo, pues como el p-valor fue menor de 0.05 los datos no siguieron una distribución normal por lo que se utilizó pruebas no paramétricas.

3.8. Aspectos éticos

Los aspectos éticos a considerar fueron la autorización de un establecimiento de primer nivel de atención del cantón Daule-Ecuador y el consentimiento informado a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que participaron en la muestra seleccionada. Asimismo, se tomó en cuenta los principios éticos de Belmont el cual

el Informe Belmont presenta tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. Además, el Informe Belmont especifica los esmeros de protección fundadas en la indagación para el consentimiento informado, la valoración de riesgos/beneficios y la elección de colaboradores (Brannan et al., 2021).

Por lo tanto, se consideró los principios éticos de Belmont; como el principio de autonomía, el cual contó con la participación voluntaria de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, debido a que ya estaban informados del proceso a realizar a través del consentimiento informado y su firma en el documento donde constó la aceptación para proceder al estudio; esto permitió aceptar y respetar el principio de beneficencia, donde el estudio veló por la integridad de los participantes y se los trató con ética respetando su voluntad y decisiones; el principio de no maleficencia, por lo que esta investigación no causó daños ya que implica el uso de dos cuestionarios que no afectó en su integridad física y mental; y el principio de justicia, el cual se los trató con respeto y con igualdad a todos los participantes independientemente de su género, clase social, discapacidad, raza, religión y política. Además, el derecho a la privacidad también cae bajo el principio de justicia del Informe Belmont. El cual se mantuvo cualquier información compartida en su más estricta confidencialidad. (Brannan et al., 2021).

IV. RESULTADOS

ESTADÍSTICA INFERENCIAL

La siguiente investigación que tuvo como objetivo general determinar la relación que hay entre los factores clínicos y sociodemográficos que influyen en la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022; se realizó a través de un estudio retroactivo, mediante la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov debido a que la muestra fue mayor de 30.

Ho: los datos analizados siguen una distribución normal.

H1: los datos analizados no siguen una distribución normal.

Nota:

Si $p > 0.05$ Aceptamos la hipótesis nula.

Si $p < 0.05$ Rechazamos la hipótesis nula de manera significativa.

Si $p < 0.01$ rechazamos la hipótesis nula de manera altamente significativa.

Tabla 5

Prueba de normalidad

	Estadístico	GI	Sig.
Edad	0.945	72	0.004
Glicemia en ayunas	0.896	72	<0.01
HbAc1	0.803	72	<0.01
Colesterol	0.922	72	<0.01
Triglicéridos	0.758	72	<0.01
Urea	0.862	72	<0.01
Creatinina	0.444	72	<0.01
Calidad de vida en general	0.797	72	<0.01

Nota: resultados estadísticos.

Interpretación:

En la tabla 5 se puede observar que de acuerdo a la prueba de normalidad la variable calidad de vida se obtuvo un p-valor menor de 0.01 por lo que se acepta altamente la hipótesis alternativa. Para la variable factores clínicos resultado en p-

valor < 0.01 por lo de igual forma se acepta la hipótesis alternativa. Y finalmente, con respecto a los factores sociodemográficos presenta un p-valor < 0.05 por lo que se acepta la hipótesis alternativa.

Como el p-valor es menor de 0.05 los datos no siguen una distribución normal por lo que se utilizó pruebas no paramétricas.

Objetivo específico

1. Establecer la relación entre los factores sociodemográficos con la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022.

Hi: Existe relación significativa entre los factores clínicos y sociodemográficos con la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022.

Ho: No existe relación significativa entre los factores clínicos y sociodemográficos con la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022.

Tabla 6

Relación entre calidad de vida y factores sociodemográficos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Factores sociodemográficos		Calidad de vida						X ²	p
		Bueno		Regular		Malo			
Sexo	Femenino	19	26.4%	21	29.2%	8	11.1%	1.68	.432
	Masculino	6	8.3%	14	19.4%	4	5.6%		
Grupo etario	30 a 39	3	4.2%	3	4.2%	1	1.4%	102	< .001
	40 a 49	4	5.6%	4	5.6%	1	1.4%		
	50 a 59	9	12.5%	5	6.9%	7	9.7%		
	60 a 69	8	11.1%	17	23.6%	3	4.1%		
	70 a 79	1	1.4%	6	8.3%	0	0%		
Estado civil	Casado	6	8.3%	12	16.7%	5	6.9%	26.3	< .001
	Soltero	16	22.2%	6	8.3%	0	0%		
	Unión de hecho	2	2.8%	17	23.6%	7	9.7%		
	Viudo	1	1.4%	0	0%	0	0%		

	Sin instrucción	5	6.9%	6	8.3%	3	4.2%		
Educación	Básica	20	27.8%	27	37.5%	5	6.9%	13.5	.009
	Bachiller	0	0	2	2.8%	4	5.6%		
	Superior	0	0%	0	0%	0	0%		
Ocupación	Agricultor	6	8.3%	6	8.3%	0	0%	5.98	.201
	Ama de casa	16	22.2%	18	25%	8	11.1%		
	Otros	3	4.2%	11	15.3%	4	5.6%		
Tipo de vivienda	Caña	12	16.7%	7	9.7%	1	1.4%	10.8	.029
	Mixta	1	1.4%	9	12.5%	3	4.2%		
	Hormigón	12	16.7%	19	26.4%	8	11.1%		
Bono	Si	8	11.1%	7	9.7%	4	5.6%	1.44	.487
	No	17	23.6%	28	38.9%	8	11.1%		

Nota: en esta tabla muestra cómo se correlacionan las variables factores sociodemográficos con la calidad de vida en pacientes diabéticos.

Interpretación:

En la tabla 6 en relación a los resultados obtenidos entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida se pudo obtener que el grupo etario, el estado civil, la educación y el tipo de vivienda son los componentes que mayor impacto obtuvieron referente a su rol en la participación de los estándares que mantienen el equilibrio de la calidad de vida dado a que el p-valor fue <0.05.

2. Identificar los factores clínicos asociados a la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022

Hi: Existe relación significativa entre los factores clínicos y sociodemográficos con la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022.

Ho: No existe relación significativa entre los factores clínicos y sociodemográficos con la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-202

Tabla 7

Relación entre calidad de vida y factores clínicos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Factores clínicos		Calidad de vida						X2	
		Bueno		Regular		Malo		Valor	p-valor
Antecedentes de 1er grado	Si	14	19.4%	24	33.3%	11	15.3%	4.75	0.093
	No	11	15.3%	11	15.3%	1	1.4%		
Años de dx de la diabetes	<5 a años	15	20.8%	14	19.4%	1	1.4%	20.4	<0.001
	5 a 10 años	6	8.3%	3	4.2%	0	0%		
	>10 a años	4	5.6%	18	25%	11	15.3%		
Tabaquismo	Si	4	5.6%	4	5.6%	2	2.8%	0.348	0.840
	No	21	29.2%	31	43.1%	10	13.9%		
Alcoholismo	Si	3	4.2%	2	2.8%	5	6.9%	9.77	0.008
	No	22	30.6%	33	45.8%	7	9.7%		
IMC	Normal	8	11.1%	16	22.2%	4	5.6%	1.46	0.834
	Sobrepeso	14	19.4%	16	22.2%	7	9.7%		
	Obesidad	3	4.2%	3	4.2%	1	1.4%		
Complicaciones de la diabetes	Pie diabético	0	0%	6	8.3%	0	0%	43	<0.001
	HTA	7	9.7%	15	20.8%	1	1.4%		
	Nefropatía diabética	0	0%	0	0%	6	8.3%		
	Ninguno	18	25%	14	19.4%	5	6.9%		
Glicemia en ayunas	80 a 109	3	4.2%	0	0%	0	0%	111	<0.001
	110 a 139	5	6.9%	6	8.3%	0	0%		
	140 a 169	5	6.9%	8	11.1%	0	0%		
	170 a 199	9	12.5%	8	11.1%	6	8.3%		
	200 a 229	2	2.8%	3	4.2%	1	1.4%		
	230 a 259	0	0%	0	0%	0	0%		
	260 a 289	0	0%	1	1.4%	0	0%		
	290 a 319	1	1.4%	3	4.2%	2	2.8%		
	320 a 349	0	0%	6	8.3%	3	4.2%		

	6	3	4.2%	0	0%	0	0%		
	7	14	19.4%	16	22.2%	5	6.9%		
	8	5	6.9%	9	12.5%	3	4.2%		
HbA1c %	9	2	2.8%	4	5.6%	0	0%	23.9	0.048
	10	0	0%	3	4.2%	1	1.4%		
	11	0	0%	1	1.4%	3	4.2%		
	12	0	0%	2	2.8%	0	0%		
	16	1	1.4%	0	0%	0	0%		
Colesterol	Hasta 200	10	13.9%	24	33.3%	3	4.2%	90.6	<0.001
	>200	15	20.8%	11	15.3%	9	12.5%		
Triglicérido	Hasta 150	1	1.4%	6	8.3%	2	2.8%	78.3	0.011
	>150	24	33.3%	29	40.3%	10	13.9%		
Urea	10 a 29	11	15.3%	18	25%	5	6.9%	58.8	0.045
	30 a 49	14	19.4%	17	23.6%	6	8.3%		
	50 a 69	0	0%	0	0%	0	0%		
	70 a 89	0	0%	0	0%	1	1.4%		
Creatinina	<1 mg/dL	15	20.8%	26	36.1%	7	9.7%	1.79	0.409
	>1 mg/dL	10	13.9%	9	12.5%	5	6.9%		

Nota: esta tabla muestra la relación entre las variables calidad de vida y factores clínicos en pacientes diabéticos.

Interpretación:

En la tabla 7 frente a los resultados obtenidos se obtuvo que los factores clínicos pueden afectar la calidad de vida, donde los ítems que predisponen su alteración con mayor prevalencia dado a que su p-valor <0.05 son: Años de diagnóstico de la diabetes, alcoholismo, complicaciones de la diabetes, glicemia en ayunas, HbA1c, colesterol, triglicérido y urea.

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Previamente aplicado los criterios de inclusión y exclusión como fuente única un centro salud de primer nivel de atención del cantón Daule, se determina que la muestra resultante es de 72 pacientes que presentan diabetes mellitus tipo 2. El cual en la tabla 8 se puede evidenciar que 24 corresponden al sexo masculino con un 33.3% y 48 representan al sexo femenino con el 66.7% de toda la muestra.

Tabla 8

Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un centro de salud de primer nivel de atención durante el período 2022

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	24	33.3%
FEMENINO	48	66.7%
TOTAL	72	100%

Nota: esta tabla muestra la frecuencia y porcentaje de pacientes diabéticos en relación al sexo.

Tabla 9

Medidas de tendencia central y de dispersión de pacientes con diabetes mellitus tipo 2

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL Y DE DISPERSIÓN	EDAD
Media	56.8
Mediana	58
Moda	62
Desviación estándar	11.4
Máximo	78
Mínimo	33

Nota: resultados estadísticos.

Interpretación:

En la tabla 9 se puede observar que se sacó medidas de tendencia central, donde la edad media de los pacientes fue 56.8, la mediana fue de 58 y la moda de 62. Además, se buscó medidas de dispersión, donde el máximo fue de 78, el mínimo de 33 y la desviación estándar de 12.8.

3. Medir la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mediante el cuestionario EsDQOL de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022.

Tabla 10

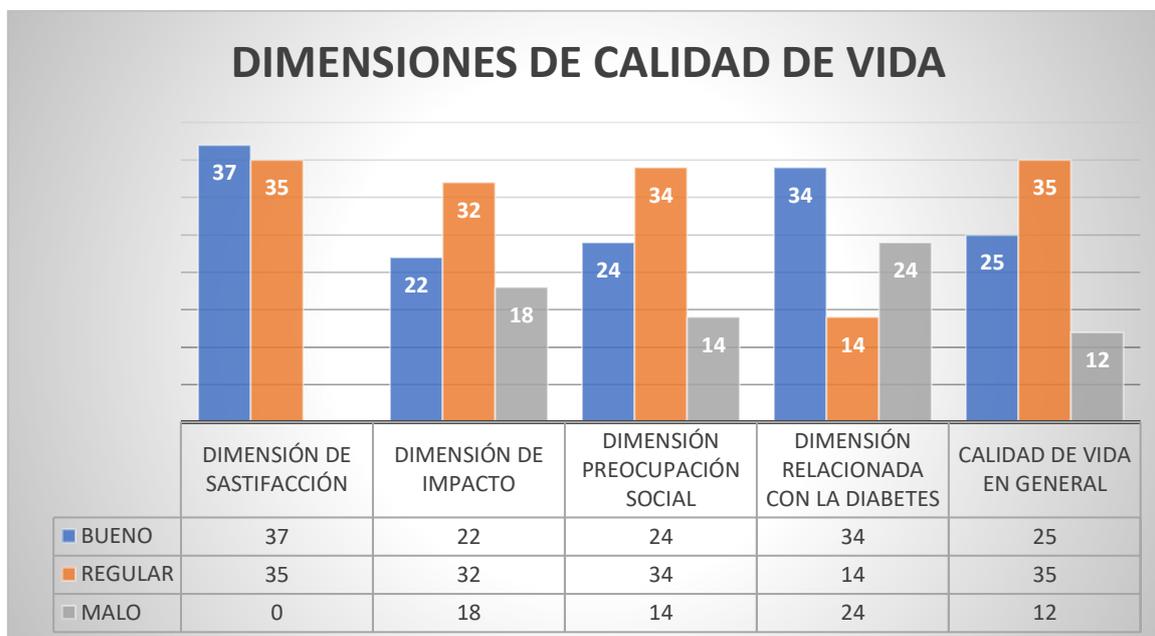
Frecuencia y porcentaje de las dimensiones de calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

	Bueno	Regular	Malo	X2	p-valor
Dimensión de satisfacción	37 (51.4%)	35 (48.6%)	0	0.0556	0.814
Dimensión de impacto	22 (30.6%)	32 (44.4%)	18 (25%)	4.33	0.115
Dimensión de preocupación social	24 (33.3%)	34 (47.2%)	14 (19.4%)	8.33	0.016
Dimensión relacionada con la diabetes	14 (19.4%)	34 (47.2%)	24 (33.3%)	8.33	0.016
Calidad de vida en general	15 (34.7%)	35 (48.6%)	12 (16.7%)	11.1	0.004

Nota: esta tabla muestra la frecuencia y porcentaje en relación a las dimensiones de calidad de vida

Figura 2

Frecuencia y porcentaje de las dimensiones de calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.



Nota: resultados estadísticos.

Interpretación:

En figura 2 y en la tabla 10 en relación a las dimensiones de calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus 2, se obtiene que en relación a la dimensión de satisfacción se consigue que 37 personas que corresponden el 51.4% tiene una buena argumentación en relación a los ítems interrogados, pero a su vez casi la mitad presentan una respuesta regular a los ítems interpuestos el cual corresponde el 48.6%, la dimensión impacto el 44.4% de la población estudiada que corresponde a 32 personas presentaron una inconformidad regular en relación a los ítems estudiado, en dimensión de preocupación social explica que 47.2% de la población conformada por 34 pacientes estudiados presentaron una calidad de vida regular y en dimensión relacionada con la diabetes el 33.3% que equivale a 24 pacientes presentaron inconformidad de forma mala en relación a la calidad de vida, para finalizar en relación a la calidad de vida en general tenemos que el 48,6% de la población el cual es representada por 35 diabéticos refieren una respuesta regular en relación a su calidad de vida. Por último, con respecto a la calidad de vida en general presenta un p-valor <0.01 lo que indica que es altamente significativo.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo al estudio realizado con la intención de valorar la relación que hay entre los factores clínicos y sociodemográficos que intervienen en la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022. Por lo tanto, el valor conseguido se lo obtuvo mediante la prueba no paramétrica de chi-cuadrado con un p-valor <0.01 . Esto admite que existe relación entre ambas variables. Esto quiere decir, que tanto las variables factores clínicos y sociodemográficos tienden a relacionarse con la calidad de vida de pacientes diabéticos. Frente a lo mencionado, se acepta la hipótesis alternativa que indica que, si existe relación significativa entre los factores clínicos y sociodemográficos con la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022 y se rechaza de manera altamente significativa la hipótesis nula debido a que el valor de p es menor del 1% (0.01). Por consiguiente, podemos mencionar a Gálvez, et al. (2021), quien demostró que tanto los factores clínicos como sociodemográficos están relacionados directamente con la calidad de vida de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. En definitiva, se puede concluir que mientras mejor sean los factores clínicos como sociodemográficos mejor será la calidad de vida de las personas que padecen alteraciones metabólicas provocadas por la diabetes mellitus 2.

Con respecto al primer objetivo específico en establecer la relación entre los factores sociodemográficos con la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022, se puede encontrar que el valor de p a través de la muestra no paramétrica por medio de chi-cuadrado indica que hay significancia estadística entre las variables estudiadas (<0.01). Esto da a comprender que los factores sociodemográficos alteran la calidad de vida los pacientes que presentan diabetes mellitus 2, dado a que por medio de los resultados obtenidos se valora que la tendencia fue mayor en las mujeres con un 29.17% con calidad de vida regular y 11.11% con calidad de vida malo, además, se puede observar donde el grupo etario más afectado esta entre el rango de 60 a 69 años con una calidad de vida regular, asimismo, con respecto a la variable estado civil se puede observar que la calidad de vida se ve más afectado los que están

casados con un 16,67% que equivale a 12 pacientes o con unión de hecho 23.61% que equivale a 17 pacientes, por lo cual representan una calidad de vida regular, en cuanto a la educación este afecta en un 37.5% con una calidad de vida regular a los pacientes que solo presentaron una educación básica, es decir, que solo acabaron la primaria, con respecto al tipo de vivienda tiene mayor prevalencia los que viven en casa de hormigón con un 26,39% que equivale a 19 pacientes, igualmente, se pudo obtener que no tienen relevancia significativa los siguientes factores sociodemográfico como sexo, ocupación y bono el presentaron una $p > 0.05$. Debido a los resultados obtenidos, se acepta la hipótesis alternativa, la cual refiere que existe relación significativa entre los factores clínicos y sociodemográficos con la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel. Estos resultados guardan relación con lo establecido por Gálvez, et al. (2021), donde el autor expresa que la calidad de vida se ve afectada por factores sociodemográficos, socioeconómicos, nivel de educación, estado civil el cual afecta la calidad de vida de estos pacientes, pero resaltando que en la investigación el sexo no afectó el estado de calidad de vida. Así también Palacios Barahona et al. (2019) refieren que el estilo de vida se ve afectada por varios factores sociodemográficos y que las alteraciones con la calidad de vida no se presentan de forma similar ya que esto va a depender del sexo, de la edad, educación, etc. En cambio, en el trabajo de Miranda Nava et al. (2017) concluyó que en este estudio las mujeres tienen mayor predisposición de diabetes en comparación con el género masculino, pero en este estudio se observa que tanto el sexo masculino como el sexo femenino tienen predisposición a tener buena o mala calidad de vida, es decir, que el sexo no se relaciona con la calidad de vida que tengan los pacientes diabéticos. Mediante la investigación realizada y la comparación con el trabajo del autor se da a comprender que varios factores son los que terminan afectando la calidad de vida referente al desempeño de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, además que en el proyecto realizado se encontró mayores determinantes que se suman a la gran problemática en relación a qué tipo de calidad de vida están presentado los diabéticos por varios factores que no se controlan.

De acuerdo al segundo objetivo específico identificar los factores clínicos asociados a la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel,

Daule-2022, se pudo encontrar que el p-valor a través de la muestra no paramétrica por medio de chi-cuadrado indica que hay significancia estadística entre las variables estudiadas, ya que presenta un valor de p menor del 1% (0.01). Esto da a comprender que los factores clínicos pueden alterar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. En relación a los factores clínicos y su relación con la calidad de vida en pacientes diabéticos, se obtuvo mediante las encuesta y obtención de datos recolectados, que los únicos factores clínicos que afectan la calidad de vida son: Los años de diabetes tiene un resultado de $p < 0.001$ con una significancia estadística alta donde los pacientes con > 10 años de diabetes presentan peor calidad de vida el cual representa 15.28%, el abuso de alcohol con un p-valor < 0.008 el cual tiene gran significancia estadística, donde se afecta de forma mala al 6.94% de la población estudiada, las complicaciones de la diabetes mellitus 2 obtuvo p menor de 0.001 afectando la calidad de vida de forma mala a los que presenta nefropatía diabética en un 8.33% y de forma regular a los que presentan hipertensión arterial en un 20.83%, la glicemia en ayuna también afecta la calidad de vida de los pacientes con diabetes dado a la obtención de $p < 0,001$, afectando la calidad de vida de forma regular a los que presentan de 140 a 199 de glicemia en ayuna que representa el 11.11% y de forma mala a los que presenta glicemia en ayuna entre 170 a 199 que representa el 8.33% y por último la hemoglobina glicosilada presenta $p < 0.048$ con significancia para el estudio, donde los diabéticos que presentan 7% de hemoglobina glicosilada afectan de manera regular la calidad de vida en un 22.22% y de forma mala al 6.94%, además, tanto el colesterol como triglicéridos y la urea presentan un p-valor < 0.05 lo cual indica que si hay relación significativa con la calidad de vida; para concluir los únicos factores clínicos que no afectan la calidad de vida son: Antecedentes de primer grado, Tabaquismo, IMC y la urea debido a que el valor de p fue mayor del 5% (> 0.05) por lo que indica que no existe relación significativa con la calidad de vida. Estos resultados guardan relación con la establecido por Palacios Barahona et al. (2019) el cual el estilo de vida de los pacientes diabéticos se ve afectada por las complicaciones médicas, especialmente las enfermedades coronarias y no vasculares. Por el contrario, en el trabajo de Miranda Nava et al. (2017) finalizó que tanto el sobrepeso y la obesidad afectan la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 pero en este estudio se puede evidenciar que el IMC no

tiene relación significativa con la calidad de vida, es decir, independientemente del IMC los pacientes diabéticos pueden tener buena o mala calidad de vida. Se concluye mediante el análisis y la respectiva discusión que mientras mejor tengan los pacientes sus factores clínicos su calidad de vida será óptima, es decir, que todos los hallazgos clínicos desarrollan la posibilidad de que la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se vea disminuida o poco favorable.

Referente al tercer objetivo específico medir la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mediante el cuestionario EsDQOL de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022, se pudo encontrar que el p-valor a través de la muestra no paramétrica por medio de chi-cuadrado indica que hay significancia estadística en las variables estudiadas en este caso calidad de vida, ya que presenta un valor de p menor de 0.01. Esto da a opinar que la calidad de vida si puede alterar la existencia de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. En relación a las dimensiones de calidad de vida, la dimensión de satisfacción se consigue que 37 personas que corresponden el 51.4% tienen una buena respuesta en relación a las preguntas argumentadas y 35 pacientes que equivale a 48.6% presentaron una respuesta regular, en dimensión de impacto 32 pacientes (44.4%) presentaron una respuesta regular y 18 pacientes (25%) presentaron una respuesta mala, en dimensión de preocupación social explica que 47.2% de la población conformada por 34 pacientes estudiados presentaron una calidad de vida regular y en dimensión relacionada con la diabetes el 33.3% que equivale a 24 pacientes presentaron inconformidad de forma mala en relación a la calidad de vida, para finalizar en relación a la calidad de vida en general tenemos que el 48,6% de la población el cual es representada por 35 diabéticos refieren una respuesta regular en relación a su calidad de vida. Asimismo, se puede demostrar que las dimensiones de satisfacción e impacto presentaron un p-valor >0.05 y las dimensiones preocupación social y relacionada con la diabetes presentaron un p-valor <0.01 , pero al sumar todos los ítems nos da que la calidad de vida presentó un p-valor <0.01 , lo cual indica que este cuestionario si es altamente significativo. Esto quiere decir que la calidad de vida se ve afectado por una condición de salud el cual es un problema persistente, y el diagnóstico de esta condición implica muchas consecuencias en la existencia de las personas por el nivel psicológico,

espiritual y social, porque consiguen surgir de manera imprevista. Cabe mencionar, que los resultados los podemos comparar con Huamani (2018) ya que sus resultados mostraron que la calidad de vida fue buena en el 29.8% de los pacientes diabéticos, el 46.8% fue regular y el 23.4% fue mala, por lo tanto, se concluyó que la calidad de vida en pacientes con DM tipo 2 es regular, asimismo, indica que ciertos pacientes tienen limitaciones para realizar actividades y presenta interferencias en su vida familiar. Así también, Maradiaga et al. (2016) refiere a su vez, que todas las preguntas se correlacionaron positivamente y fueron estadísticamente significativos teniendo un p valor <0.01 . En definitiva, la calidad de vida se debe valorar como las personas se valoran propiamente en relación a como se sienten frente a la sociedad, manteniendo el equilibrio (por ejemplo, pareja, amigo, etc.). La calidad de vida se convierte entonces en una entidad bidimensional: una dimensión interna (el paciente se siente bien consigo mismo) y una externa dimensión. De esta forma, la calidad de vida se ve afectado por una condición de salud el cual es un problema persistente, el cual el diagnóstico de esta condición implica muchas consecuencias en la existencia de las personas por el nivel psicológico, espiritual y social, porque consiguen surgir de manera imprevista (Palacios Barahona et al. 2019). Además, la teoría que sustenta esta investigación es la de Abraham Maslow, quien argumentó que a pesar de que las personas tengan alguna enfermedad o discapacidad, deben tener una alta autoestima y creer en sí mismos a través de la motivación. Ya que hay muchos pacientes diabéticos que piensan que porque la diabetes no tiene cura no pueden progresar lo cual necesitan del soporte de la familia y de los amigos y de esta forma impedir que su calidad de vida decaiga. Pues este escritor expresa que los humanos son seres con numerosas necesidades pues no solo tienen una parte física sino espiritual una conexión entre sí mismo, los cuales establece una jerarquía de acuerdo a sus necesidades entre ellas están las fisiológicas, de seguridad, necesidades sociales, necesidades de estima y necesidades de autorrealización, el cual esta última es muy importante cuando uno quiere sentirse bien en todos los sentidos y, por lo tanto, se siente motivado y autorrealizado

El presente estudio presentó las limitaciones metodológicas en el sentido que este estudio al presentar poco tiempo solo abarcó una pequeña población de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el cual cabe recalcar que se consideraron ciertos criterios para la toma del grupo de estudio analizado, por lo cual no se pudo conocer si aquellos ítems no seleccionados pudieron mantener una concordancia con las variables comprometidas en esta investigación. Otra de las limitaciones suscitadas en esta investigación es la falta de estudios previos a nivel local, ya que no se reportaron estudios acerca de la relación entre los factores clínicos y sociodemográficos con la calidad de vida en pacientes diabéticos.

Sin embargo, los resultados obtenidos presentan una gran relevancia ya que nos permite tener una mayor visión de cómo los factores clínicos como sociodemográficos intervienen en la calidad de vida de estos pacientes lo cual nos permite reconocer aquellos factores de riesgo que puedan empeorar la calidad de vida e inclusive interrupción del tratamiento que siguen, pues con los resultados se conoce la realidad problemática que presentan los diabéticos pues ellos están experimentando problemas en su calidad de vida lo cual son condiciones que afectan negativamente a su salud.

VI. CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos pueden influir en la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre todo con la edad, el estado civil, educación y el tipo de vivienda, es decir, si hay significancia estadística entre ambas variables.
2. Los factores clínicos si se asocian con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, donde los ítems que predisponen su alteración con mayor prevalencia dado a que su p-valor <0.05 son: Años de diagnóstico de la diabetes, alcoholismo, complicaciones de la diabetes, glicemia en ayunas, HbA1c, colesterol, triglicérido y urea, por lo tanto, si presentan significancia estadística entre ambas variables.
3. Aplicando el cuestionario EsDQOL para medir la calidad de vida que llevan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 todas las dimensiones presentaron una calidad de vida regular a excepción de la dimensión de satisfacción la mayoría de los pacientes presentaron una buena calidad de vida. Lo cual indica que este cuestionario si es altamente significativo con un p-valor de 0.004.

VII. RECOMENDACIONES

1. Sirve como un referente que puede ayudar a contribuir y proponer un plan de mejora conociendo ya las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes diabéticos y de esta manera identificar cuáles son las particularidades más relevantes para poder trabajar con más énfasis en esta población mediante organizaciones que promuevan planes eficaces y efectivos para poder controlar no solo a la enfermedad sino al paciente como tal en relación a su estado físico, mental, social y espiritual.
2. Con respecto a la dimensión preocupación social y relacionada con la diabetes se considera abarcar investigaciones a mayor profundidad que determine cuál es la verdadera causa que altera estas dimensiones e impide mantener la diabetes por lo cual empeora la calidad de vida de estos pacientes.
3. Se recomienda realizar investigaciones de mayor extensión que debe ser aplicadas a otras condiciones de salud, pero no solo enfocadas en la zona rural sino también en la zona urbana.
4. Conociendo ya la realidad problemática se debe de disponer de tratamientos completos y del autocuidado de cada uno de los pacientes mediante campañas educativas, charlas de promoción y prevención que brinden ayuda y los motiven a seguir esta participación activa no solo del paciente sino también de los familiares mediante objetivos claros y puntuales que permitan mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

REFERENCIAS

- Aguilar Cerecedo, S., Santes Bastián, M., Salazar, E., Lavoignet Acosta, B., & Fernández Sánchez, H. (2018, julio). *Actores de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y síndrome metabólico entre profesionales de enfermería*. Revista Médica de la Universidad Veracruzana. Recuperado 12 de mayo de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2018/muv182e.pdf>
- Aguilar Salinas, C., & Aschner, P. (2019). Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. Revista de la asociación latinoamericana de diabetes (ALAD). Recuperado 2 de junio de 2022, de https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
- Akranavičiūtė, D., & Juozas, R. (2014). *Measurement of Quality of Life and its components*. Universidad John Moores de Liverpool. Recuperado 12 de mayo de 2022, de https://www.researchgate.net/publication/26496151_Quality_of_Life_and_its_Components'_Measurement#:~:text=Quality%20of%20life%20could%20be,depends%20on%20one's%20value%20system.
- Barquilla García, A. (2017, 21 abril). *Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria*. Scielo. Recuperado 7 de junio de 2022, de https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revision.pdf
- Brannan, G., Barrow, J., & Khandhar, P. (2021, 28 agosto). *Research Ethics*. National Library of Medicine. Recuperado 15 de mayo de 2022, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459281/>
- Cai, T., Verze, P., & Bjerklund Johansen, T. E. (2021). The Quality-of-Life Definition: Where Are We Going? *Uro*, 1(1), 14–22. <https://doi.org/10.3390/uro1010003>
- Camacho, A. J. (2020, noviembre). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Repositorio de Universidad César Vallejo. Recuperado 15 de mayo de 2022, de <https://repositorio.uniajc.edu.co/flip/index.jsp?pdf=/bitstream/id/34c0c38b-062a-4f52-aab8->

346999b993c5/LIBRO%20METODOLOGI%CC%81A%20DE%20INVESTI
GACIO%CC%81N%20CUALITATIVA%20Y%20CUANTITATIVA.pdf

- Da Rocha, R. B. (2020). Self-Care in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review. [Http://Www.Eurekaselect.Com](http://Www.Eurekaselect.Com). <http://www.eurekaselect.com/article/99351>
- Daryabor, G., Reza Atashzar, M., Kabelitz, D., Meri, S., & Kalantar, K. (2020). *The Effects of Type 2 Diabetes Mellitus on Organ Metabolism and the Immune System*. *Frontiers of Immunology*. Recuperado 15 de mayo de 2022, de <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2020.01582/full>
- Figueredo Villa, K., Gafas González, C., Pérez Rodríguez, M., Brossard Peña, E., García Ríos, C., & Valdiviezo Maygua, M. (2020). *Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos*. *Revista Cubana de Enfermería*. Recuperado 16 de mayo de 2022, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97028>
- Galicia García, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K. B., Ostolaza, H., & Martín, C. (2020). Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(17), 6275. <https://doi.org/10.3390/ijms21176275>
- Gálvez Galán, I., Cáceres León, M., Guerrero Martín, J., López Jurado, C., & Durán Gómez, N. (2021). *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en atención primaria de salud*. Elsevier. Recuperado mayo de 2022, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121000760>
- Guerrero Pacheco, R., Galán Cuevas, S., & Sánchez Armáss, O. (2017). *Factores sociodemográficos y psicológicos asociados al autocuidado y la calidad de vida en adultos mexicanos con Diabetes Mellitus tipo 2*. *Revista Scielo*. Recuperado 15 de mayo de 2022, de http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v20n2/es_0123-9155-acp-20-02-00168.pdf
- Harreiter, J., & Roden, M. (2019). Diabetes mellitus – Definition, Klassifikation, Diagnose, Screening und Prävention (Update 2019). *Wiener klinische Wochenschrift*, 131(S1), 6–15. <https://doi.org/10.1007/s00508-019-1450-4>

- Huamani, J. M. (2018). *Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en el consultorio ambulatorio de medicina centro de salud sangarará Comas 2018*. Repositorio de la Universidad César Vallejo. Recuperado 15 de mayo de 2022, de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18016/Quispe_HJM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Luque Calcina, G., & Villanueva Aguirre, J. (2020). *Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020*. Repositorio Universidad César Vallejo. Recuperado 18 de mayo de 2022, de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60103/Luque_CGC-Villanueva_AJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Maradiaga Figueroa, R., Cortez Flores, A., Ávila, C., Aguilar Gutiérrez, K., Mejía Martínez, L., Granados Rodríguez, R., & Bermúdez Lacayo, J. (2016). *Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos en el Instituto Nacional del Diabético, Tegucigalpa, Honduras*. Revista UH ciencias de la salud. Recuperado 14 de mayo de 2022, de <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/199>
- Mendoza Martínez, P., Almeda Valdés, P., Janka Zires, M., & Gómez Pérez, F. (2021). *Características clínicas y microbiológicas de pacientes con pie diabético*. Medigraphic. Recuperado 17 de mayo de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim212f.pdf>
- Miranda Nava, G., Villegas Aguirre, E., & Plata Rendón, F. (2017). *Calidad de vida en pacientes diabéticos a través del uso de la escala DQOL. Hospital Militar Regional de Puebla, 2012*. Revista Medigraphic. Recuperado 12 de mayo de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2017/bc173c.pdf>
- Organización Panamericana De La Salud, O. P. S. (2020). *La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas*. OPS Ecuador. Recuperado 10 de mayo de 2022, de https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-

americas&Itemid=360#:~:text=En%20Ecuador%2C%20diabetes%20est%2C3%A1n%20afectando,diez%20ecuato

- Palacio Rojas, M., Bermúdez, V., Hernández, J., Ajila Vacacela, J., Peñaloza Buele, Y., Aguirre Carrión, C., & González Morocho, M. (2018). *Comportamiento epidemiológico de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en pacientes adultos en la consulta externa del Hospital Básico de Paute, Azuay - Ecuador*. Revista latinoamericana de hipertensión. Recuperado 13 de mayo de 2022, de https://www.revhipertension.com/r/h_2_2018/13_comportamiento_epidemiologico.pdf
- Palacios Barahona, U., Arango Posada, M. E., Ordoñez, J., & Alvis Guzmán, N. (2019). *Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en Colombia. Revisión sistemática y metaanálisis acumulativo*. Revista Scielo. Recuperado 13 de mayo de 2022, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802019000300080
- Pérez Díaz, I. (2016). *Diabetes mellitus*. Gaceta Médica De México. Recuperado 2 de junio de 2022, de https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_050-055.pdf
- Petersmann, A., Müller-Wieland, D., Müller, U. A., Landgraf, R., Nauck, M., Freckmann, G., Heinemann, L., & Schleicher, E. (2019). Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes*, 127(S 01), S1-S7. <https://doi.org/10.1055/a-1018-9078>
- Pinto, A. L. (2020). *Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el centro de salud tipo A, 25 de enero de la ciudad de Guayaquil, año 2020*. Repositorio de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Recuperado 12 de mayo de 2022, de <http://201.159.223.180/bitstream/3317/15320/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-631.pdf>
- Rojas, E. A. (2017). *Calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del hospital san José de Chincha, enero a junio de 2017*. Repositorio Universidad Autónoma de Ica. Recuperado 14 de mayo de 2022, de <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/135/1/ES>

PERANZA%20ANCHANTE%20ROJAS-
CALIDAD%20DE%20VIDA%20DE%20LOS%20PACIENTES%20ADULTO
S.pdf

- Silva Ortíz, F. D., López Bravo, O. E., & Cárdenas Jiménez, M. M. (2019). *Factores de riesgos modificables y dimensiones de calidad de vida en pacientes diabéticos. Distrito Guano-Penipe 2018*. Espirales Revista Multidisciplinaria de investigación, 3(24), 167–177. <https://doi.org/10.31876/er.v3i24.650>
- Singh, S., Jajoo, S., Shukla, S., & Acharya, S. (2020). *Educate patients with diabetes mellitus for diabetic foot care*. National Library Of Medicine. Recuperado 16 de mayo de 2022, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014829/>
- Stojanović, M., Cvetanović, G., Anđelković, M., Stojanović, D., & Rančić, N. (2018). *Impact of socio-demographic characteristics and long-term complications on quality of life in patients with diabetes mellitus*. Cent Eur J Public Health. Recuperado 12 de mayo de 2022, de <https://cejph.szu.cz/pdfs/cjp/2018/02/06.pdf>
- Tripathi, Nishi, & Moakumla. (2018). *A valuation of Abraham Maslow's theory of self-actualization for the enhancement of quality of life*. Indian Journal of health. Recuperado 20 de mayo de 2022, de <https://www.proquest.com/openview/b0a6229caad7dd62756dd3f7570b4c57/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032134>
- Vieira Pereira, E., Stumpf Tonin, F., Carneiro, J., Pontarolo, R., & Wiens, A. (2020). *Evaluation of the application of the Diabetes Quality of Life Questionnaire in patients with diabetes mellitus*. Scielo Brasil. Recuperado 15 de mayo de 2022, de <https://www.scielo.br/j/aem/a/VnLYpmP4pNhKDGcG3Gq3hBF/?lang=en>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	Indicadores	Método
Problema general ¿Cuál es la relación entre los factores clínicos y sociodemográficos con la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022?	Hipótesis alterna Existe relación significativa entre los factores clínicos y sociodemográficos con la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022	Objetivo general Determinar la relación que hay entre los factores clínicos y sociodemográficos que influyen en la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022	Factores clínicos	1. Edad	1. Años	Tipo de Investigación: básica Diseño de Investigación: Cuantitativa, no experimental, Descriptivo y correlacional Población: 88 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Muestra: 72 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Muestreo: Probabilístico Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionarios
				2. Sexo	2. Femenino, masculino	
	3. Estado civil	3. Soltero, casado, unión de hecho, divorciado, viudo				
	4. Educación	4. Sin instrucción, básica, bachiller, tercer nivel, cuarto nivel				
				5. Ocupación	5. Agricultor, ama de casa, otros	
				6. Tipo de vivienda	6. Caña, mixto hormigón	
				7. Bono	7. Si, no.	
	Hipótesis nula No existe relación significativa entre los factores clínicos y sociodemográficos con la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022.	Objetivos específicos Establecer la relación entre los factores sociodemográficos con la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022	Factores sociodemográficos	1. Antecedentes de primer grado	1. Si, no	
2. Años de diagnóstico de la diabetes				2. < 5 años, 5 a 10 años, > 10 años		
	Hipótesis específicas H1: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos con la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022 H2: Existe relación significativa entre los factores clínicos asociados a la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022.	Identificar los factores clínicos asociados a la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022	Calidad de vida	3. Tabaquismo	3. Si, no	
4. Alcoholismo				4. Si, no		
		Medir la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mediante el cuestionario EsDQOL de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022.		5. IMC	5. normal, sobrepeso, obesidad.	
					6. Complicaciones de la diabetes	6. Pie diabético, Hipertensión arterial, Nefropatía diabética, Neuropatía diabética, Isquemia cardiovascular, Ninguna.
				7. Exámenes de laboratorio.	7. Glicemia en ayuna, Hemoglobina glicosilada, Colesterol, Triglicéridos, Urea, Creatinina	
				Satisfacción en el tratamiento	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15	
				Impacto del tratamiento	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32	
				Preocupación por los efectos futuros de la diabetes	40, 41, 42 y 43	
				Preocupación y aspectos sociales	33, 34, 35, 36, 37, 38 y 39	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA
Factores sociodemográficos	Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Años 	Puntaje	Nominal
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 		
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Unión de hecho • Divorciado • Viudo 		
		Educación	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Básica • Bachiller • Tercer nivel • Cuarto nivel 		
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Agricultor • Ama de casa • Estudiante • Albañil • Jubilado • Artesanal 		
		Tipo de vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Caña • Madera • Mixta • Hormigón 		
		Bono	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA
Factores clínicos	Son todas las características asignadas clínicas: antecedentes familiares de DM (primer y segundo grados), año de diagnóstico de la DM, control metabólico (última determinación de HbA1c en el año previo a la inclusión en el estudio), complicaciones agudas (hiperglucemias, hipoglucemias, coma hiperosmolar, cetoacidosis diabética) que requirieron ingreso hospitalario, complicaciones crónicas (arteriopatía periférica [AP], cardiopatía isquémica [CI], accidente vascular cerebral [AVC], retinopatía [RD], nefropatía [Nf], neuropatía periférica [NP] y autonómica [NA]), factores de riesgo asociados (tabaquismo, obesidad, hipertensión [HTA], dislipemia) y tratamiento de la DM.	Antecedentes familiares de primer grado	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Puntaje	Nominal
		Años de diagnóstico de la diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • < 5 años • 5 a 10 años • > 10 años 		
		Tabaquismo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 		
		Alcoholismo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 		
		IMC	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Sobrepeso • Obesidad 		
		Complicaciones de la diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Pie diabético • Hipertensión arterial • Nefropatía diabética • Neuropatía diabética • Isquemia cardiovascular 		
		Exámenes de laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Glicemia en ayunas • Hemoglobina glicosilada • Colesterol • Triglicéridos • Urea • Creatinina 		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA	VALOR POR DIMENSIONES	VALOR FINAL
Calidad de vida	Son una serie de condiciones y factores que implican el gozar un individuo para satisfacer sus necesidades mediante bienestar físico y social.	Esta variable fue operacionalizada a través de 3 dimensiones, y para medirla se utilizó el cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes (EsDQOL), el cual consta de 43 preguntas.	Satisfacción en el tratamiento	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15	Puntaje	Ordinal de tipo intervalo	Bueno 15-30 Regular 31-52 Mala 53-75	Bueno 43-86 Regular 87-148 Mala 149-215
			Impacto del tratamiento	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32			Bueno 17-33 Regular 34-55 Mala 56-86	
			Preocupación por los efectos futuros de la diabetes	40, 41, 42 y 43			Bueno 4-8 Regular 9-14 Mala 15-20	
			Preocupación y aspectos sociales	33, 34, 35, 36, 37, 38 y 39			Bueno 7-12 Regular 13-26 Mala 27-35	

Instrumento de recolección de datos

Instrucciones:

Marque la respuesta con que Ud. se sienta identificado.

Datos generales (factores sociodemográficos):

Edad:

Sexo:

- A. Femenino
- B. Masculino

Estado civil:

- A. Soltero
- B. Casado
- C. Unión de hecho
- D. Divorciado
- E. Viudo

Educación:

- A. Sin instrucción
- B. Básica
- C. Bachiller
- D. Tercer nivel
- E. Cuarto nivel

Ocupación:

- A. Agricultor
- B. Ama de casa
- C. Estudiante
- D. Albañil
- E. Jubilado
- F. Artesanal
- G. Otros

Tipo de vivienda:

- A. Caña
- B. Madera
- C. Mixta
- D. Hormigón

Bono:

- A. Si
- B. No

Factores clínicos:

Antecedentes familiares de primer grado:

- A. Si
- B. No

Años de diagnóstico de la diabetes

- A. < 5 años
- B. 5 a 10 años
- C. >10 años

Tabaquismo

- A. Si
- B. No

Alcoholismo

- A. Si
- B. No

Índice de masa corporal:

- A. Normal
- B. Sobrepeso
- C. Obesidad

Complicaciones de la diabetes:

- A. Pie diabético
- B. Hipertensión arterial
- C. Nefropatía diabética
- D. Neuropatía diabética
- E. Isquemia cardiovascular
- F. Ninguno

Exámenes de laboratorio:

- A. Glicemia en ayunas:
- B. Hemoglobina glicosilada:
- C. Colesterol:
- D. Triglicéridos:
- E. Urea:
- F. Creatinina

**“Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus”
(EsDQOL modificado)**

Instrucciones:

Marque con una X la respuesta con que Ud se sienta identificado.

Satisfacción

	Muy satisfecho (1)	Más o menos satisfecho (2)	Algo satisfecho (3)	Más o menos insatisfecho (4)	Insatisfecho (5)
1. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes?					
2. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en revisiones?					
3. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?					

4. ¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?					
5. ¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?					
6. ¿Está usted satisfecho con la carga que supone su diabetes en su familia?					
7. ¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes?					
8. ¿Está usted satisfecho con su sueño?					
9. ¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?					
10. ¿Está usted satisfecho con su vida sexual?					
11. ¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo, colegio u hogar?					
12. ¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?					
13. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?					
14. ¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?					
15. ¿Está usted satisfecho con su vida en general?					

Impacto

	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
16. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes?					
17. ¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público?					
18. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?					
19. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida familiar?					

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

Preocupación social/vocacional

	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
33. ¿Con qué frecuencia le preocupa si se casará?					
34. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá hijos?					
35. ¿Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?					
36. ¿Con qué frecuencia le preocupa si le será denegado un seguro?					
37. ¿Con qué frecuencia le preocupa si será capaz de completar su educación?					
38. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el empleo?					
39. ¿Con qué frecuencia le preocupa si podrá ir de vacaciones o de viaje?					

Preocupación relacionada con la diabetes

	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
40. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?					
41. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes?					
42. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debidas a su diabetes?					
43. ¿Con qué frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su diabetes?					

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Factores clínicos y sociodemográficos que influyen la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022

Muy satisfecho (1)	Más o menos satisfecho (2)	Ninguno (3)	Más o menos insatisfecho (4)	Insatisfecho (5)
--------------------	----------------------------	-------------	------------------------------	------------------

VARIABLE	DIMENSIÓN	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA											OBSERVACIÓN Y/O		
			OPCIÓN DE RESPUESTA					RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ÍTEM			RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA	
			1	2	3	4	5	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
Calidad de vida de la diabetes mellitus tipo 2 Son una serie de condiciones y factores que implican el gozar un individuo para satisfacer sus necesidades mediante bienestar físico y social.	Dimensión satisfacción en el tratamiento	1. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes?						✓		✓		✓		✓		
		2. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en revisiones?						✓		✓		✓		✓		
		3. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?						✓		✓		✓		✓		
		4. ¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?						✓		✓		✓		✓		
		5. ¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?						✓		✓		✓		✓		
		6. ¿Está usted satisfecho con la carga que supone su diabetes en su familia?						✓		✓		✓		✓		
		7. ¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes?						✓		✓		✓		✓		
		8. ¿Está usted satisfecho con su sueño?						✓		✓		✓		✓		
		9. ¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?						✓		✓		✓		✓		
		10. ¿Está usted satisfecho con su vida sexual?						✓		✓		✓		✓		
		11. ¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo, colegio u hogar?						✓		✓		✓		✓		
		12. ¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?						✓		✓		✓		✓		
		13. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?						✓		✓		✓		✓		
		14. ¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?						✓		✓		✓		✓		
		15. ¿Está usted satisfecho con su vida en general?						✓		✓		✓		✓		
	Dimensión impacto del	16. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes?						✓		✓		✓		✓		

tratamiento	17. ¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público?						✓		✓		✓		✓			
	18. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?						✓		✓		✓		✓			
	19. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida familiar?						✓		✓		✓		✓			
	20. ¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?						✓		✓		✓		✓			
	21. ¿Con qué frecuencia encuentra que su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?						✓		✓		✓		✓			
	22. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?						✓		✓		✓		✓			
	23. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida sexual?						✓		✓		✓		✓			
	24. ¿Con qué frecuencia su diabetes le impide conducir o usar una máquina (p. ej., máquina de escribir)?						✓		✓		✓		✓			
	25. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en la realización de ejercicio?						✓		✓		✓		✓			
	26. ¿Con qué frecuencia abandona sus tareas en el trabajo, colegio o casa por su diabetes?						✓		✓		✓		✓			
	27. ¿Con qué frecuencia se encuentra usted mismo explicándose qué significa tener diabetes?						✓		✓		✓		✓			
	28. ¿Con qué frecuencia cree que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?						✓		✓		✓		✓			
	29. ¿Con qué frecuencia bromean con usted por causa de su diabetes?						✓		✓		✓		✓			
	30. ¿Con qué frecuencia siente que por su diabetes va al cuarto de baño más que los demás?						✓		✓		✓		✓			
	31. ¿Con qué frecuencia come algo que no debe antes de decirle a alguien que tiene diabetes?						✓		✓		✓		✓			
	32. ¿Con qué frecuencia esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo una reacción insulínica?						✓		✓		✓		✓			
	Dimensión por preocupación y aspectos sociales de la	33. ¿Con qué frecuencia le preocupa si se casará?						✓		✓		✓		✓		
		34. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá hijos?						✓		✓		✓		✓		
		35. ¿Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?						✓		✓		✓		✓		

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Factores clínicos y sociodemográficos que influyen la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022

VARIABLE	DIMENSIÓN	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL VARIABLE Y EL ITEMS		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Factores sociodemográficos Con respecto a los factores sociodemográficos son todas las características relacionadas con la edad, el sexo, la educación, los ingresos, el estado civil, el trabajo, la religión, la fecundidad, la mortalidad y el tamaño de la familia.	Edad	Años	✓		✓		✓		
	Sexo	Masculino	✓		✓		✓		
		Femenino	✓		✓		✓		
	Estado civil	Soltero	✓		✓		✓		
		Unión de hecho	✓		✓		✓		
		Casado	✓		✓		✓		
		Divorciado	✓		✓		✓		
		Viudo	✓		✓		✓		
	Educación	Sin instrucción	✓		✓		✓		
		Básica	✓		✓		✓		
		Bachiller	✓		✓		✓		
		Tercer nivel	✓		✓		✓		
		Cuarto nivel	✓		✓		✓		
	Ocupación	Agricultor	✓		✓		✓		
		Ama de casa	✓		✓		✓		
		Estudiante	✓		✓		✓		
		Albañil	✓		✓		✓		
			Jubilado	✓		✓		✓	

Tipo de vivienda	Artesanal	✓		✓		✓		
	Otros	✓		✓		✓		
	Caña	✓		✓		✓		
	Madera	✓		✓		✓		
	Mixta	✓		✓		✓		
Bono	Hormigon	✓		✓		✓		
	Si	✓		✓		✓		
	No	✓		✓		✓		


 FIRMA DEL EVALUADOR
YOSIDHA IRINA ETO AYMAR
 Magister en Salud Pública
 Con mención
 Gestión de Servicios de Salud

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

“Cuestionario de factores sociodemográficos”

OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación que hay entre los factores clínicos y sociodemográficos que influyen en la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Establecer la relación entre los factores sociodemográficos con la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022 e Identificar los factores clínicos asociados a la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022.

DIRIGIDO A: pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

VALORACIÓN: Muy Alto Alto Medio Bajo Muy Bajo



YOSIDHA IRINA ETO AYMAR
Magíster en Salud Pública
Con mención
Gestión de Servicios de Salud

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Factores clínicos y sociodemográficos que influyen la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA		RELACIÓN ENTRE EL		RELACIÓN ENTRE		
			SI	NO	LA DIMENSIÓN Y EL ÍTEM	LA VARIABLE Y EL ÍTEM	SI	NO	
Factores clínicos de la diabetes son todas las características clínicas como: antecedentes familiares de diabetes mellitus (grado 1 y grado 2), año de diagnóstico de diabetes, control metabólico, HbA1c, complicaciones agudas (hiperglucemia, hipoglucemia, coma supraventricular, cetoacidosis diabética) que requieren hospitalización, complicaciones crónicas (enfermedad arterial periférica), enfermedad arterial coronaria, ictus, retinopatía, enfermedad renal, enfermedad periférica y neuropatía autonómica, factores de riesgo asociados (tabaquismo, obesidad, hipertensión, dislipidemia) y el tratamiento de la diabetes.	Antecedentes familiares de primer grado:	SI	✓		✓		✓		
		NO	✓		✓		✓		
	Años de diagnóstico de la diabetes	< 5 AÑOS	✓		✓		✓		
		5 a 10 AÑOS	✓		✓		✓		
		>10 AÑOS	✓		✓		✓		
	Tabaquismo	SI	✓		✓		✓		
		NO	✓		✓		✓		
	Alcoholismo	SI	✓		✓		✓		
		NO	✓		✓		✓		
	Índice de masa corporal	Normal	✓		✓		✓		
		Sobrepeso	✓		✓		✓		
		Obesidad	✓		✓		✓		
	Complicaciones de la diabetes	Pie diabético	✓		✓		✓		
		Hipertensión arterial	✓		✓		✓		
		Nefropatía diabética	✓		✓		✓		
		Neuropatía diabética	✓		✓		✓		
	Exámenes de laboratorio	Isquemia cardiovascular	✓		✓		✓		
		Glicemia en ayunas	✓		✓		✓		
		Hemoglobina glicosilada	✓		✓		✓		
		Colesterol	✓		✓		✓		
Triglicéridos		✓		✓		✓			
Urea	✓		✓		✓				
Creatinina	✓		✓		✓				

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

"Cuestionario de factores clínicos"

OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación que hay entre los factores clínicos y sociodemográficos que influyen en la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Establecer la relación entre los factores sociodemográficos con la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022 e Identificar los factores clínicos asociados a la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022.

DIRIGIDO A: pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: ETO NYMAR YOSIDHA IRINA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA.

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
---------------------	------	-------	------	----------


YOSIDHA IRINA ETO AYMAR
Magister en Salud Pública
Con mención
Gestión de Servicios de Salud
FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Factores clínicos y sociodemográficos que influyen en la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022.

Muy satisfecho (1)	Más o menos satisfecho (2)	Ninguno (3)	Más o menos insatisfecho (4)	Insatisfecho (5)
--------------------	----------------------------	-------------	------------------------------	------------------

VARIABLE	DIMENSIÓN	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O
			1	2	3	4	5	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad de vida de la diabetes mellitus tipo 2 Son una serie de condiciones y factores que implican el gozar un individuo para satisfacer sus necesidades mediante bienestar físico y social.	Dimensión satisfacción en el tratamiento	1. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en controlar su diabetes?						X		X		X		X		
		2. ¿Está usted satisfecho el tiempo que ocupa en revisiones?						X		X		X		X		
		3. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?						X		X		X		X		
		4. ¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?						X		X		X		X		
		5. ¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?						X		X		X		X		
		6. ¿Está usted satisfecho con la carga que supone su diabetes en su familia?						X		X		X		X		
		7. ¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes?						X		X		X		X		
		8. ¿Está usted satisfecho con su sueño?						X		X		X		X		
		9. ¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?						X		X		X		X		
		10. ¿Está usted satisfecho con su vida sexual?						X		X		X		X		
		11. ¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo, colegio u hogar?						X		X		X		X		
		12. ¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?						X		X		X		X		
		13. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?						X		X		X		X		
		14. ¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?						X		X		X		X		
		15. ¿Está usted satisfecho con su vida en general?						X		X		X		X		
	Dimensión impacto del	16. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes?						X		X		X		X		

tratamiento	17. ¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público?						X		X		X		X			
	18. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?						X		X		X		X			
	19. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida familiar?						X		X		X		X			
	20. ¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?						X		X		X		X			
	21. ¿Con qué frecuencia encuentra que su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?						X		X		X		X			
	22. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?						X		X		X		X			
	23. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida sexual?						X		X		X		X			
	24. ¿Con qué frecuencia su diabetes le impide conducir o usar una máquina (p. ej., máquina de escribir)?						X		X		X		X			
	25. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en la realización de ejercicio?						X		X		X		X			
	26. ¿Con qué frecuencia abandona sus tareas en el trabajo, colegio o casa por su diabetes?						X		X		X		X			
	27. ¿Con qué frecuencia se encuentra usted mismo explicándose qué significa tener diabetes?						X		X		X		X			
	28. ¿Con qué frecuencia cree que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?						X		X		X		X			
	29. ¿Con qué frecuencia bromean con usted por causa de su diabetes?						X		X		X		X			
	30. ¿Con qué frecuencia siente que por su diabetes va al cuarto de baño más que los demás?						X		X		X		X			
	31. ¿Con qué frecuencia come algo que no debe antes de decirle a alguien que tiene diabetes?						X		X		X		X			
	32. ¿Con qué frecuencia esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo una reacción insulínica?						X		X		X		X			
	Dimensión por preocupación y aspectos sociales de la	33. ¿Con qué frecuencia le preocupa si se casará?						X		X		X		X		
	34. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá hijos?							X		X		X		X		
35. ¿Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?							X		X		X		X			
36. ¿Con qué frecuencia le preocupa si le será denegado un seguro?							X		X		X		X			

diabetes	37. ¿Con qué frecuencia le preocupa si será capaz de completar su educación?						X		X		X		X		
	38. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el empleo?						X		X		X		X		
	39. ¿Con qué frecuencia le preocupa si podrá ir de vacaciones o de viaje?						X		X		X		X		
Dimensión por preocupación por los efectos futuros de la diabetes	40. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?						X		X		X		X		
	41. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes?						X		X		X		X		
	42. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debidas a su diabetes?						X		X		X		X		
	43. ¿Con qué frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su diabetes?						X		X		X		X		



DRA. MARLENY CHAVEZ SANDOVAL
OBSTETRA
C.O.P. 8964

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

“Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus” (~~EsDQOL~~ modificado)

OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación que hay entre los factores clínicos y sociodemográficos que influyen en la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Establecer la relación entre los factores sociodemográficos con la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022 e Identificar los factores clínicos asociados a la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022.

DIRIGIDO A: pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: CHÀVEZ SANDOVAL, MARLENY ISOLINA.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: DOCTORA EN EDUCACIÒN

VALORACIÓN:

Muy Alto(X)	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
-------------	------	-------	------	----------



DRA. MARLENY CHAVEZ SANDOVAL
OBSTETRA
C.O.P. 8964

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Factores clínicos y sociodemográficos que influyen la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022

VARIABLE	DIMENSIÓN	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
			RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL VARIABLE Y EL ITEMS		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Factores sociodemográficos Con respecto a los factores sociodemográficos son todas las características relacionadas con la edad, el sexo, la educación, los ingresos, el estado civil, el trabajo, la religión, la fecundidad, la mortalidad y el tamaño de la familia.	Edad	Años	X		X		X		
	Sexo	Masculino	X		X		X		
		Femenino	X		X		X		
	Estado civil	Soltero	X		X		X		
		Unión de hecho	X		X		X		
		Casado	X		X		X		
		Divorciado	X		X		X		
		Viudo	X		X		X		
	Educación	Sin instrucción	X		X		X		
		Básica	X		X		X		
		Bachiller	X		X		X		
		Tercer nivel	X		X		X		
		Cuarto nivel	X		X		X		
	Ocupación	Agricultor	X		X		X		
		Ama de casa	X		X		X		
		Estudiante	X		X		X		
		Albañil	X		X		X		

	Tipo de vivienda	Jubilado	X		X		X		
		Artesanal	X		X		X		
		Otros	X		X		X		
		Caña	X		X		X		
		Madera	X		X		X		
		Mixta	X		X		X		
	Bono	Hormigón	X		X		X		
		SI	X		X		X		
		No	X		X		X		



DRA. MARLENY CHÁVEZ SANDOVAL
 OBSTETRA
 C.O.P. 8564

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

“Cuestionario de factores sociodemográficos”

OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación que hay entre los factores clínicos y sociodemográficos que influyen en la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Establecer la relación entre los factores sociodemográficos con la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022 e Identificar los factores clínicos asociados a la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022.

DIRIGIDO A: Pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: CHÁVEZ SANDOVAL, MARLENY ISOLINA.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: DOCTORA EN EDUCACIÓN

VALORACIÓN:

Muy Alto (X)	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
--------------	------	-------	------	----------



DRA. MARLENY CHÁVEZ SANDOVAL
OBSTETRA
C.O.P. 8964

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Factores clínicos y sociodemográficos que influyen la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA		RELACIÓN ENTRE EL LA DIMENSIÓN Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y EL ITEMS		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Factores clínicos de la diabetes son todas las características clínicas como: antecedentes familiares de diabetes mellitus (grado 1 y grado 2), año de diagnóstico de diabetes, control metabólico, HbA1c, complicaciones agudas (hiperglucemia, hipoglucemia, coma supraventricular, cetoacidosis diabética) que requieren hospitalización, complicaciones crónicas (enfermedad arterial periférica), enfermedad arterial coronaria, ictus, nefropatía, enfermedad renal, enfermedad periférica y neuropatía autonómica factores de riesgo asociados (tabaquismo, obesidad, hipertensión, dislipidemia) y el tratamiento de la diabetes.	Antecedentes familiares de primer grado:	SI	X		X		X		
		NO	X		X		X		
	Años de diagnóstico de la diabetes	< 5 AÑOS	X		X		X		
		5 a 10 AÑOS	X		X		X		
		>10 AÑOS	X		X		X		
	Tabaquismo	SI	X		X		X		
		NO	X		X		X		
	Alcoholismo	SI	X		X		X		
		NO	X		X		X		
	Índice de masa corporal	Normal	X		X		X		
		Sobrepeso	X		X		X		
		Obesidad	X		X		X		
	Complicaciones de la diabetes	Pie diabético	X		X		X		
		Hipertensión arterial	X		X		X		
		Nefropatía diabética	X		X		X		
		Neuropatía diabética	X		X		X		
			X		X		X		
	Exámenes de laboratorio	Isquemia cardiovascular	X		X		X		
		Glicemia en ayunas	X		X		X		
		Hemoglobina glicosilada	X		X		X		
		Colesterol	X		X		X		
		Triglicéridos	X		X		X		
		Urea	X		X		X		
Creatinina		X		X		X			

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

“Cuestionario de factores clínicos”

OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación que hay entre los factores clínicos y sociodemográficos que influyen en la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Establecer la relación entre los factores sociodemográficos con la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022 e Identificar los factores clínicos asociados a la calidad de vida de pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022.

DIRIGIDO A: Pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: CHÀVEZ SANDOVAL, MARLENY ISOLINA.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: DOCTORA EN EDUCACIÓN

VALORACIÓN:

Muy Alto (X)	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
--------------	------	-------	------	----------



DRA. MARLENY CHAVEZ SANDOVAL
OBSTETRA
C.O.P. 8964

FIRMA DEL EVALUADOR

Consentimiento informado

“Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus” (EsDQOL modificado) y “cuestionarios de factores clínicos y sociodemográficos”

Instrucciones:

Mediante el presente documento se le está pidiendo que participe en un estudio de investigación sobre “Factores clínicos y sociodemográficos que influyen la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022” cuyo objetivo es determinar la relación que hay entre los factores clínicos y sociodemográficos que influyen en la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022

Estas encuestas recogen sus opiniones acerca de su calidad de vida en base a su enfermedad (diabetes mellitus) y sus datos sociodemográficos y factores clínicos, los cuales le llevará unos 15 minutos en completarla. Sus respuestas serán anónimas, y todo este proceso será bajo estricta confidencialidad sin divulgar ninguna información si Ud. no lo desea.

Además, la participación es totalmente voluntaria, por lo tanto, desea participar libre y voluntariamente como encuestado en esta investigación:

SI		NO	
-----------	--	-----------	--

Declaración y firmas:

He leído el documento, y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidad del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento cuando lo desee.

Nombre del participante o representante legal	Firma del participante o representante legal	Fecha
Nombre del investigador	Firma del investigador	Fecha

Carta

Ecuador, Daule 26 de mayo del 2022.

Dr. Mario Guambo.

Administrador técnico del centro de salud Laurel.

Asunto: autorización para realizar un trabajo de investigación.

De nuestra consideración:

Por este medio me es grato dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarme como: AJOY LI KATTY ELIZABETH , con Cédula de Ciudadanía: 1309851739, maestrante de la experiencia curricular Diseño y Desarrollo del Trabajo de Investigación de la Universidad César Vallejo con código de matrícula N.º 7002674208, quien realizará su trabajo de investigación para obtener el grado académico de Maestro (a) en Gestión de los Servicios de la Salud titulado: "Factores clínicos y sociodemográficos que influyen la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022", este trabajo de investigación tiene fines académicos, no tiene fin de lucro alguno, los mismos que serán de absoluta confidencialidad para el grupo en estudio, donde se aplicarán instrumentos de recolección de información los cuales ya se encuentran validados por juicios de expertos.

Agradezco cordialmente por la atención que me brinde y a la vez me proporcione las facilidades del caso con una carta de autorización formal con el fin de poder continuar con el desarrollo de mi proyecto de investigación en la entidad bajo su dirección. Espero pronta atención a mi solicitud y de ante mano gracias por su atención.



Firmado electrónicamente por:
**KATTY
ELIZABETH**



Firmado electrónicamente por:
**MARIO STIVEN
GUAMBO MORAN**

Atentamente:

Firma del recibido

Ecuador, Daule 26 de mayo del 2022.

Universidad César Vallejo UCV

Piura-Perú

Presente. -

Por medio de la presente, y a petición de la MD. Katty Elizabeth Ajoy Li con número de cédula 1309851739 **AUTORIZO QUE SE PROCEDA A REALIZAR LA TESIS De Diseño y Desarrollo del Trabajo de Investigación en Gestión de los Servicios de Salud cuyo TEMA es “Factores clínicos y sociodemográficos que influyen la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022”**. A su vez, recalcar que la información recabada para dicho estudio es eminentemente con fines académicos, los mismos que serán de absoluta confidencialidad para el grupo en estudio.

Por lo antes expuesto, se le otorga todas las facilidades del caso, con la finalidad que pueda desarrollar sin contratiempos la respectiva investigación, salvaguardando siempre la integridad y seguridad de nuestros usuarios y respetando las normas institucionales.

Por la atención a la presente me suscribo a Ud.



Firmado digitalmente por:
**MARIO STIVEN
GUAMBO MORAN**

Atentamente;

Dr. Mario Guambo

Administrador técnico del centro de salud Laurel.