



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“Calidad de vida en pacientes diabéticos del centro de salud 4
de octubre, Socabaya- Arequipa 2022”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE :
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Montaño de Perez, Sonia Estela (orcid.org/0000-0002-9838-2726)

Tovar Chicoma, Karina Mariela (orcid.org/0000-0002-1616-3598)

ASESORA:

Mg. Calle Samaniego, Ingrid (orcid.org/0000-0003-3208-7107)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Enfoque de género, inclusión social y diversidad cultural

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedicado a mi Sr. todo poderoso, por darme mucha fortaleza, sabiduría y poner sus manos para desarrollar mi trabajo de tesis y hacer realidad mis sueños.

A mis padres maravillosos que me infundieron valores, y conseguir superarme profesionalmente gracias “Vicente y Aurora” mis hermanos Percy y Lourdes que por razones de la vida se encuentran junto a nuestro creador.

Montaño de Pérez Sonia Estela

A mi hija por motivarme cada segundo de mi vida y a todas las personas que confiaron en mi a seguir con mi propósito
Tovar Chicoma Karina Mariela

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a Dios por permitirme cumplir mis sueños, a mi esposo, hijos, nuera, nietos hermanos y a cada uno de la familia por darme fuerza constante para continuar mis estudios, confiando en mi capacidad, perseverancia y creer en mis expectativas anheladas.

A mis compañeras, amigas y docentes quienes impulsaron mi superación.

Montaño de Pérez Sonia Estela

A mi tutora de tesis Mg. Ingrid Magaly Calle Samaniego, por haberme brindado la asesoría necesaria para concluir con esta investigación.

Tovar Chicoma Karina Mariela

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Indice de Gráficos y Figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	16
3.2. Variables y Operacionalización.....	16
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	17
3.5. Validez y Confiabilidad.....	18
3.6. Procedimientos.....	18
3.7. Método de análisis de datos.....	19
3.8. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	36

Índice de tablas

La Tabla N. °1

Calidad de vida con pacientes diabéticos que acuden al centro de salud 4 de octubre del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya. Arequipa 2022.....21

La Tabla N.º. 2

Energía y movilidad en pacientes diabéticos del centro salud 4 se octubre, Socabaya- Arequipa 2022.....22

La Tabla N.º. 3

Calidad de vida según el indicador control de diabetes en pacientes diabéticos del centro de salud 4 de octubre 2022.....23

La Tabla N.º. 4

Calidad de vida según el indicador ansiedad y preocupación en pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya. Arequipa 2022.....24

La Tabla N.º. 5

Calidad de vida según el indicador sobre carga social en pacientes diabéticos del centro de salud 4 de octubre, Socabaya -Arequipa 2022.....25

La Tabla N.º. 6

Calidad de vida según el indicador función sexual en pacientes diabéticos del centro de salud 4 de octubre, Socabaya-Arequipa 2022.....26

Índice de Gráficos y Figuras

Gráfico N. °1.....	21
Gráfico N. °2.....	22
Gráfico N. °3.....	23
Gráfico N. °4.....	24
Gráfico N. °5.....	25
Gráfico N. °6.....	26

RESUMEN

“La investigación de este estudio tuvo como propósito determinar la “calidad de vida en pacientes diabéticos en el centro de salud 4 de octubre Socabaya 2022” este ejemplar estuvo conformada por 70 pacientes diabéticos que fueron atendidos y que si cumplieron con los criterios de selección. Para la obtención estadística inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%

El tipo de investigación que se utilizó fue cuantitativo de bosquejo observacional, transversal, correlacional, entrevistando a 70 pacientes diabéticos, se empleó el instrumento “cuestionario Diabetes 39”.

Las derivaciones revelan que el 84.3% de los sufridos diabéticos tienen mala calidad de vida, mientras que solo el 15.7% tienen buena calidad de vida; en la dimensión energía y movilidad, el 55.7% de los pacientes presentan mala calidad de vida, en la dimensión control de diabetes. el 57.1% de los pacientes tienen buena calidad de vida; mientras; en la dimensión ansiedad y preocupación, el 94.3% de los pacientes poseen mala calidad de vida; en la dimensión sobrecarga social; 52.9% de los pacientes diabéticos asumen buena calidad de vida; en la dimensión función sexual el 62.9% de los pacientes tuvieron buena calidad de vida el 84.3% de los pacientes presentaron mala calidad de vida.

En conclusión, El 84.3% de los pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre Socabaya tienen mala calidad de vida, mientras que solo el 15.7% tienen buena calidad de vida.

Palabra clave: Calidad de vida, pacientes, diabetes.

ABSTRACT

"The purpose of this student's research was to determine the" quality of life in diabetic patients at the October 4th Socabaya 2022 health center. This specimen was made up of 70 diabetic patients who were treated and who did meet the selection criteria. To obtain inferential statistics, the chi-square test was applied with a significance level of 5%.

The type of research that was used was quantitative, observational, cross-sectional, correlational, interviewing 70 diabetic patients, the instrument "Diabetes 39 questionnaire" was used.

The referrals reveal that 84.3% of diabetic sufferers have a poor quality of life, while only 15.7% have a good quality of life; In the energy and mobility dimension, 55.7% of the patients presented poor quality of life, in the diabetes control dimension. 57.1% of the patients have a good quality of life; while; in the anxiety and worry dimension, 94.3% of the patients have poor quality of life; in the social overload dimension; 52.9% of diabetic patients assume a good quality of life; In the sexual function dimension, 62.9% of the patients had a good quality of life, and 84.3% of the patients had a poor quality of life.

In conclusion, 84.3% of diabetic patients at the 4 de Octubre Socabaya Health Center have a poor quality of life, while only 15.7% have a good quality of life.

Keywords: Quality of life, patients, diabetes.

I. INTRODUCCIÓN

En el año 2014 se expresan sobre la diabetes mellitus tipo 2(DM2) que había afectado a más de 422 millones de personas en edad adulta mayores de 70 años en todo el mundo siendo de preferencia a mujeres en un 55% esto según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en consecuencia, esta enfermedad es responsable en forma directa de las estadísticas de 3,7 millones de defunciones.

Los reportes anuales de la OMS, manifiestan que el factor de mayor incidencia para el desarrollo de esta enfermedad es la obesidad, estos que pacientes que fueron diagnosticados con diabetes muestran deterioro en su eficacia de vida, como es en su estado físico, psicológico, social y espiritual, incurriendo paulatinamente su salud con el acontecer del tiempo (1).

Señalaron la OMS y la organización Panamericana (OPS) de la salud en el año 2017 que 480 millones de personas adultas fueron afectadas por esta enfermedad que es la diabetes. Los reportes de la OMS y OPS del año 2018 informaron que la diabetes es responsable de 1,6 millones de mortalidad, por lo que, se proyecta que para el año 2030 esta enfermedad ocuparía el séptimo lugar como factor determinante (2).

Según la OPS y OMS, estas proyecciones son alarmantes debido a que dicha enfermedad invade el cuarto lugar de mortalidad; teniendo probabilidades que para el año 2040 el acrecentamiento sería en un aproximado de 110 millones de pacientes diabéticos si no se toman medidas respectivas en su prevención (3).

La diabetes mellitus es el conflicto constante que tiene actualmente a cuantiosos pacientes enfermos cifras alarmantes mundialmente, que nos demuestran los cuadros estadísticos el acrecentamiento de prevalencias e incidencias de(morbilidad). Según Benites M y Torres E., la población más afectada en la actualidad, son los adultos, en un 5.9% (4).

La diabetes, perturba la eficacia de vida del paciente, pudiendo ser total o parcial

ocasionando cambios inesperados que son potencialmente estresantes alterando sus estilos de vida, como limitando su energía y movilidad, causando efectos en los regímenes nutricionales, incrementando controles biológicos y bioquímicos a los cuales son sometidos los pacientes diagnosticados con diabetes (5).

Estos factores actúan negativamente frente a la, estabilidad emocional, ya que se acrecienta su ansiedad, estrés, debido al gasto de energía, sobre carga social, desarrollando más tiempo en su economía y el control de su enfermedad, en referencia es costosa (6).

Sin embargo, para el MINSA un 3.9% de cada 100 personas que sobrellevan la diabetes van asociados especialmente de una alimentación incorrecta. El apreciar la eficacia de vida en pacientes diabéticos nos permite transmitir información prioritariamente a nivel de estrategias como promoción y medidas preventivas; de la misma forma los análisis bioquímicos nos han demostrado efectividad en relación al valor glicémico, por consiguiente, nos involucra a promover a que todo paciente diabético tome conciencia en su autocuidado (7).

Es fundamental mencionar, la incursión del virus conocido como SARS-CoV-2 (Pandemia) que se revelo a fines del año 2019, y las medidas patrocinadas para su inspección epidemiológico crearon efectos negativos en pacientes enfermos con diferentes diagnósticos como por ejemplo los afectados diabéticos, al no poder ser evaluados, presentaron afecciones en diferentes aspectos emocionales como depresión, ansiedad y preocupación, por el aislamiento social, abandono en el tratamiento indicado, el no poder controlar la glucosa; disminución en energía y vitalidad todos estos aspectos favorecieron a deteriorar la eficacia de vida del diabético. Por lo tanto, el MINSA desplegó estrategias urgentes como tele consultas, tele monitoreó, etc., sin embargo, todo esto no llegó a proteger en su totalidad las expectativas deseadas en los pacientes diabéticos y población enferma (8).

En conclusión, la enfermedad de la diabetes es silenciosa crónica y agresiva que trae cambios radicales en su salud, conduciendo a cambios en sus cualidades de vida, comprometiendo a la familia, su entorno, por el deterioro físico continuó y progresivo que van asociados por factores de riesgo como hipertensión arterial, obesidad, sedentarismos, insuficiencia renal, retinopatía, cardiopatía, nefropatía, y muchas otras complicaciones que originaron morbilidad y finalmente mortalidad; en los años 2020 y 2021 se incrementaron más los casos de morbilidad por causa de la diabetes por presentar cuadros clínicos como pie diabético, infecciones del tracto urinario (ITU), descompensaciones, hiperglicemia e hipoglicemia esto debido a la “emergencia sanitaria, y aislamiento social” que por esta razón no se nos permitió dar atención directa y oportuna (9).

La OMS precisa la aptitud de vida como el Juicio del cliente a complicarse su apariencia, valores, en conexión con sus posibilidades de vivir intranquila, viendo sus efectos en un ejercicio perseverante y dinámica con sus argumentos internas y externas de su vida diaria.

Por consiguiente se perfeccionan instrumentos para valorar la CV en clientes diabéticos, por ejemplo la escala DQOL que está compuesta de 5 dimensiones y 46 ítems; las 5 dimensiones que son disfrutando: satisfacción (15 ítems), impacto (20 ítems), preocupación social/vocacional (7 ítems), otros instrumentos que evalúan el trabajo en pacientes diabéticos es el “ cuestionario de Diabetes 39,” con criterios de valorar son 5 dimensiones como: energía y movilidad (15 ítems), control de diabetes (12 ítems), ansiedad y preocupación (5 ítems), carga social (5 ítems) y funcionamiento sexual (3 ítems);.poseemos muchos otros recursos de validación como cuestionario de IMEVID, escala de calidad de vida WHOQOL-BREF,etc . (10).

Es muy transcendental tener conocimientos básicos sobre este padecimiento de la enfermedad tanto el paciente, familiares con los que conviven, para poder ayudar a optimizar la eficacia de vida, de esta forma las personas enfermas podrán optimizar su alimentación, modificaran conductas en sus cualidades de

vida, tomaran conciencia, y autocontrol en el régimen de su tratamiento acertado por su médico tratante (11).

Al mismo tiempo el incremento precipitado de consulta externas en medicina, por presentar dichos síntomas de esta enfermedad de diabéticos, nos pone en alerta, por lo que, nos surge la siguiente interrogante ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes diabéticos en el Centro de Salud 4 de octubre?, y como problemas específicos a considerar: ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes diabéticos según la dimensión energía y movilidad?, ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes diabéticos según la dimensión control de diabetes?, ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes diabéticos según dimensión ansiedad y preocupación?, ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes diabéticos según dimensión sobrecarga social? y ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes diabéticos según dimensión función sexual?.

En consecuencia se tiene como objetivo principal: ¿Determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos del centro de Salud 4 de octubre Socabaya Arequipa 2022 como objetivos específicos se reflexionó: Determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos según la dimensión energía y movilidad, determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos según la dimensión control de diabetes, determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos según dimensión ansiedad y preocupación, determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos según dimensión sobrecarga social y finalmente determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos según dimensión función sexual.

Esta investigación justifico el estudio “calidad de vida de los pacientes diabéticos en el centro de salud 4 de octubre” Se indago como fomentar la promoción de la salud y así poder valorar su calidad de vida, atribución y factores de riesgo en personas que ya la padecen, de manera que la información recopilada será valiosa para su intervención del sector salud y podernos involucrar a prevenir y controlar la incidencia de esta enfermedad, así mismo entender sus necesidades e inquietudes del paciente, aportar alternativas de solución, lo que comprometería al paciente diabético a mejorar su eficacia de vida y por lo tanto su autocuidado. Posteriormente esta investigación buscará enaltecer el tema ya

mencionado, de esta manera aportará algunos conocimientos a futuras investigaciones sobre este tema.

II. MARCO TEÓRICO

La causa de esta investigación indago obtener información realizada en el ámbito Nacional, Internacional, con estudios basados de experiencias vividas como son sus problemas, lugares, situaciones y conclusiones. Donde sustrajimos datos sobre el tema” calidad de vida en pacientes diabéticos”

Guerrero Jaqueline, Can Ana (2018): MEXICO-su estudio estuvo basado en “determinar la calidad de vida en personas diabéticas.” diseño experimental, resalto su enfoque cuantitativo, descriptivo, para su trabajo de recolección de datos utilizados fueron tres instrumentos, cuestionario para el conocimiento de la diabetes, cuestionario de IMEVID, escala de calidad de vida WHOQOL-BREF, el resultado fue el incremento del conocimiento del tema de la enfermedad con un 18,18%. En relación a la ingesta de medicamentos y alimentación presentaron un cambio positivo de 16,67%, su factor autoeficacia en un 40%. En conclusión, las personas diabéticas lograron cambiar su calidad de vida en medida regular (12).

Guzmán Crystell, Baeza Guadalupe (2020) MEXICO Su investigación fue “determinar la calidad de vida de los beneficiarios con diabetes mellitus”, enfoque descriptivo, conformada de 80 pacientes. Los resultados de este estudio como indicador fue la edad entre 26- 90 años es el 56.3% de sexo femenino, el 57.5 % nivel de estudio superior, más de la mitad tienen hiperglicemia. En consecuencia, se observó la importancia de la apreciación en este estudio, (13).

Rojas Fátima, Ayala María, (2021) México,

Su estudio fue evaluar” calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 con tratamiento de insulina”, su enfoque fue analítico de corte transversal, conformado de 127 usuarios, y su recolección de datos es él resultados 127 muestra, el 80% tiene buena calidad de vida, el 20% tiene una mala calidad de vida. En conclusión, los usuarios que fueron tratados con insulina tuvieron resultados favorables y su control metabólico trajo buena calidad de vida (14).

Rojas Giovanni, Solís Paola (2021) Europa Su investigación se basó en “la

percepción de calidad de vida en pacientes diabéticos”, con enfoque de estudio transversal, conformada de pacientes mayores de 40 años utilizando el cuestionario EQ-5L-5D obteniendo como resultado el 57% pacientes fueron de sexo femenino, donde la dimensión de estado de salud el 28.1% “no tienen ningún malestar,” se concluye que hay mayor calidad de vida en comparación de países con economía alta donde se obtuvo en el EVA (escala visual analógica para el dolor) (15).

Vinacia Stefano, y Bernal Soraya (2021). Colombia Su objetivo fue” asemejar la relación de la calidad de vida y la depresión en pacientes con diabetes”. Su enfoque descriptivo correlacional, formado de 31 usuarios. Su recolección de datos fue el instrumento usado MOS SF 36 HEALTH SURVEY y el inventario de depresión de Beck, los efectos que se dieron en la dimensión física, rol físico, vitalidad, salud general, dolor corporal se localizaron por debajo de la medida. En la dimensión mentales se halló problemas efusivos y su función social muestran una depresión baja. En consecuencia, las emociones negativas influyen en la salud de los pacientes con diabetes (16).

Quispe Julia (2018) COMAS Se basó en “establecer la calidad de vida según sus dimensiones”, su enfoque descriptivo, no experimental, corte transversal, cuantitativo desarrollado de 47 usuarios, aplicando una encuesta “logrando como resultado el 29.8% buena calidad de vida, 46.8% regular y 23.4% una mala calidad, en conclusión, en esta investigación, tienen una calidad de vida regular (17).

León Julio (2019) Lima. Su investigación fue conocer la” calidad de vida y problemas en pacientes diabéticos”, con enfoque analítico, corté transversal, observacional, desarrollado de 576 usuarios. Utilizo instrumento, cuestionario usado calidad de vida SF12, de 231 usuarios, obteniendo resultados que el 25.1% tienen una calidad mala, el 58.9% tienen una calidad regular y según grupo etario de usuarios con buena calidad oscila entre las edades de 51 a 60 años. Las complicaciones frecuentes que se presentaron en polineuropatía son el 57.6%, el 33.8% pie diabético. Concluyendo que las dos variables de estudio

tienen una correlación inversa (18).

Barrillas Bertha (2020) Lima,

El propósito de su investigación fue establecer la “Calidad de vida en salud con los pacientes con diabetes” con un enfoque descriptivo, diseño no experimental, cuantitativo corte transversal. Recolección de datos se utilizó el instrumento cuestionario de calidad de vida específica para diabetes en versión española “ESDQOL” formado de 80 usuarios, resultado el 57.0% sexo femenino, el 42.0% tiene de 59 años, el 58.0% convivientes. En la dimensión de preocupación social, satisfacción tienen una calidad de vida alta, en la dimensión de impacto tienen una calidad regular y en la dimensión de preocupación relativa tienen una calidad bajo que equivale a un 44.0% en conclusión las mujeres en mayor porcentaje tienen diabetes (19).

Izquierdo Amancio (2021). Lima, Su estudio fue basado en “adultos mayores con calidad de vida”, con un enfoque es descriptiva, cuantitativo y corte trasversal conformada 160 pacientes adultos mayores, cuestionario calidad de vida 39. Los resultados obtenidos fue 49.4% que el nivel de vida es medio, 26.9% tienen una calidad alto, por lo que la proporción, de 23.8% tienen un nivel de calidad bajo. Como punto final la calidad de vida en los usuarios es medio (20).

Millán Linda (2022) Iquitos, Su estudio se basó como “establecer la calidad de vida en usuarios diabéticos”, su enfoque diseño observacional, prospectivo correlacional, cuantitativo, conformado de 75 usuarios, los resultados que se obtuvieron fue de 53,3% teniendo una regular calidad de vida, del 26,7% mala calidad y el 20,0% tienen una buena calidad. Concluyendo una calidad de vida regular (21).

Camarena Chamaya Melina (2020) Lima Su investigación lo fundamento en “calidad de vida dicho estudió fue formado en 120 pacientes diabéticos con COVID19”, con enfoque que predominó calidad de vida media, energía y movilidad su estudio fue observacional transversal, aplicó “cuestionario de diabetes 39” teniendo como resultado de 59.8% calidad de vida regular, el 22.5%

calidad de vida es alta. En todas sus dimensiones energía y movilidad (67.6%), calidad de vida es media, control de diabetes (59.8%); su calidad de vida es media, ansiedad y preocupación (58.8%); es media, sobré carga social (56.9%), es media, función sexual (64.7%) y el (42.9%) con buena calidad de vida en sobre carga social. concluyendo que la calidad de vida es media la más afectada es función sexual (22). Es así que nuestra investigación se basa en la teoría de Dorotea Orem que sustenta "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" lo que describe es como cuidarse uno misma, énfasis en su recuperación y abstener conciencias de su enfermedad.

Base teórica

Diabetes.

Es un conjunto de desórdenes metabólicos heterogéneos que surge por el mal funcionamiento del páncreas, esta enfermedad es compleja, grave, silenciosa y crónica, nos permite bridarle dedicación, más tiempo en su control glucémico, por su alto contenido de azúcar en la sangre; es menester referir que los estilos de vida del sufrido diabético ,cambian considerablemente por consiguiente los resultados de los factores negativos son muchos como, alimentación inadecuada, el consumo de sustancias nocivas, drogadicción, alcoholismo, falta de actividad física, obesidad, etc. Estos factores de riesgo son causantes fundamentales para la declaración de la enfermedad. Su detección y el tratamiento farmacológico oportuno de esta enfermedad nos será beneficiosa, para evitar complicaciones agudas como hipoglicemias, hiperglicemias, cetoacidosis coma diabético, presión arterial alta y otras enfermedades, etc. (23).

El cuadro clínico de la diabetes posee como sintomatología, poliuria, polifagia, polidipsia y trastornos alimenticios. Por otro lado, se presentan problemas visuales, dolor de cabeza, erupción en la zona genital y cuando se complica se llega a tener mareos, pérdida de la conciencia y hasta deshidratación. Cuando la enfermedad abarca el sistema sensorial, se manifiesta con calambres, entumecimiento, quemazón y molestia en piernas, existe el compromiso arterial

adyacente, también se dispersan en algunos pacientes provocando crisis hiperglucémicas (24).

Entré las complicaciones crónicas tenemos disfunción sexual, neuropatías, enfermedades que afectan el corazón, cerebro, comprometiendo la vista, arterias y también conmueven a los miembros inferiores; las complicaciones más severas que exteriorizan es el compromiso renal, que se ejecuta a través del tratamiento de hemodiálisis. Y cuando ya hay gravedad extrema se procede a la mutilación (25).

Es de suma consideración que los sufridos diabéticos sean monitorizados, efectuando exámenes de laboratorio para comprobar sus valores; de glucosa, glicemia, hemoglobina glicosilada, presión arterial, conservar un adecuado régimen nutricional, realizar actividades físicas diarias, autocontrol y educación sobre la enfermedad, y su apropiado manejo en el tratamiento farmacológico indicado, con ello evitaremos complicaciones y certificaremos una atención integral para elevar su eficacia de vida, en beneficio del paciente, familia, y sociedad (26).

Para la salud publica la diabetes se ha transformado en un conflicto ya que su incidencia va incrementándose en estos últimos años, este padecimiento puede ser controlable, pero no curable.

Los tipos de diabetes más habituales

- Tipo 1: se da en la edad joven estando los más enérgico en la alteración y deterioro del páncreas y la fabricación de la insulina, a insulino dependientes
- Tipo 2: se presenta con mayor incidencia en la edad adulta y adulto mayor debido a la reducción de la secreción de insulina que muchos hacen resistencia a ellas los pacientes diabéticos.
- Tipo 3: se presenta en mujeres fértiles durante el embarazo llamada diabetes gestacional.

- Otros tipos específicos de diabetes

Calidad de vida

Es preciso mencionar el término "calidad de vida," puesto que nos corresponde saber sobre su aceptación, comprensión, monitoreo en todo lo que es sus controles bioquímicos, tratamiento indicado y condiciones positivas, en el paciente con dicha enfermedad.

Todo ser humano anhela, tener una buena calidad de vida, sana placentera transportando hábitos saludables como su alimentación, higiene personal, salud mental, física y social. Igualmente podemos precisar como algo subjetivo, de acuerdo como el paciente lo percibe las necesidades de satisfacción y actividad, teniendo en cuenta su bienestar en diferentes etapas; así como físico, social, psicológico, económica, culturales. creencias religiosas entre otros. Sin embargo, estas puedan variar según las condiciones o conceptos que tenga cada uno de los pacientes y la importancia que este le atribuye (27).

La OMS: Sintetiza dicho tema como el resultado de la persona quien padece de esta enfermedad, su existencia, desaciertos y valores en sus diferentes esperanzas de existencia.

En definitiva, es el hecho de vivir manteniéndose estable en cuanto a bienestar tanto con la enfermedad o sin ella.

Lo que todo diabético debe conocer para mejorar su "calidad de vida" (28).

- Cumplir con actividades físicas.
- Relacionarse con la naturaleza.
- Reunir frutas y verduras.
- Mantener una vida activa, satisfecha y con buen humor.
- Mantenernos motivados.

- Conservar un entorno placentero.
- Es saludable el Sueño y descanso.

Componentes para una buena eficacia de vida

- Compromiso a tener una vivienda saludable.
- Tipo de empleo, nivel de ingresos económicos.
- Nuestro nivel cultural y de la población.
- El saber cuidar y proteger nuestro medio ambiente.
- Compromiso cívico y religioso de las personas.
- Satisfacción de gozar de buena calidad de salud.

Dimensiones:

Energía y movilidad: la insulina permite que el azúcar ingrese a las células y esta va generando energía, y al no actuar de forma correcta el azúcar se aglomera en la sangre y se produce la hiperglucemia.

Debemos incluir en nuestra alimentación frutas, vegetales y granos integrales, comer en intervalos regulares, ya que ellos ayudaran a nuestro organismo al buen funcionamiento y a mantener niveles constantes de glucosa en sangre (29).

Control de diabetes: Se debe de conservar los valores de glucosa en sangre dentro los niveles normales 90 a 120 mg/dl, si se tiene valores sobre encima de lo establecido entonces el médico especialista indica las probabilidades de tener problemas de glucosa. Los pacientes que padecen ya de esta enfermedad tienen que encaminar una dieta beneficiosa, inspección en el peso, controles de glucosa, cumplir el tratamiento indicado a la hora exacta, actividades físicas, evitar las sustancias nocivas (30).

La alimentación es base principal de una vida sana tenga o no diabetes, los que padecen de diabetes deben saber que alimentos suben los niveles de glucosa, se debe saber cuánto, que comemos, combinaciones y tipos de comidas, garantizando la porción adecuada del consumo de carbohidratos.

Así mismo, algunos factores como el estrés, altera las hormonas causando el aumento de nivel de azúcar en sangre (31).

Ansiedad y preocupación: El efecto más común en pacientes diabéticos, es la angustia y la molestia pues el organismo y las emociones no están conectados saludablemente, generando temor y nerviosismo extendiendo la enfermedad.

Las personas con diabetes tienen el 20 % probabilidades de ser ansiosos, que aquellas personas que no tuvieron diabetes en algún momento de su vida.

El estrés es una fuente importante para que realice el control de la glucosa. Ya que estas hormonas del estrés conmueven directamente sus valores. Si nosotros experimentamos o nos consideramos en peligro y que nuestro cuerpo reacciona de inmediato. A esto lo llamaremos respuesta de lucha, o huida (32).

Se puede reducir su preocupación y ansiedad de las siguientes maneras:

1. Realizar actividad física, y caminatas cortas nos ayudara a tranquilizarnos por un tiempo de 30 minutos
2. Fomentar ejercicios de relajación, como meditación o yoga
3. El hablar de forma pausada y sin apuros nos permitirá ordenar, analizar nuestros pensamientos y evitar situaciones desagradables que generen estrés o enojo.
4. El respirar pausadamente permite que el ritmo cardiaco se estabilice, y regule el ritmo respiratorio, por lo que disminuirá el riesgo de un infarto y del descontrol de tu glucosa.

5. Beber un poco de agua es una forma de controlar nuestras emociones y enfocar la atención en otra cosa, lo que permite pensar con mayor facilidad.
6. Buscar un lugar apropiado para poder pensar, analizar adecuadamente, sobre la ocurrencia, y tomar decisiones que sean buenas y no se tenga desenlaces fatales.
7. Buscar un momento para recostarse, es vital que el cuerpo descanse así evitaras el estrés.
8. Mantenerse callado el tiempo que sea conveniente
9. El control de emociones es saludable en pacientes diabéticos, hay que procurar estar alejado de cualquier ocasión negativa que puedan alterar la estabilidad, tomar las cosas con calma.

Sobre carga social: En el entorno de los pacientes diabéticos se originan intercambios en su vida cotidiana, en el trabajo, en el quehacer del hogar y otras actividades, siendo de mayor impacto el status social porque el paciente experimenta inquietudes en cuanto a sus vínculos de grupos sociales, culturales, religiosos y otros por los cuales no se acostumbran a convivir con su enfermedad

Estos pacientes en distintas ocasiones se aíslan de manera repentina dejando de lado diversas actividades, o en el peor de los casos prefieren no asistir y participar en esos encuentros por sentirse relegados, y no ser comprendidos por la sociedad (33).

Función sexual: La diabetes afecta la función sexual a varones que tienen entre dos y tres veces más posibilidades de presentar problemas de erección, por la escasa irrigación sanguínea.

La ausencia del deseo sexual es más frecuente en mujeres diabéticas ya que presenta poca lubricación vaginal y ser dolorosa durante el acto sexual.

Nuestra investigación "Calidad de vida en pacientes diabéticos" se fundó en la teoría de Dorothea Orem donde enfatiza "Hipótesis enfermería del déficit de autocuidado" en efecto es la estrategias que mayor impacto asume, en

consecuencia nos describe, como cuidarse uno mismo, hace énfasis en su recuperación , tomar consciencias de su enfermedad (16) es transcendental el auto cuidado de las personas diabéticas por sus cambios en sus formas de vida y poder llegar a disminuir la enfermedad logrando efectivizar el diagnóstico y tratamiento oportuno el beneficio y bienestar pleno, evitando todo tipo de complicaciones a futuro (34).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de la investigación – BASICA:

Se utilizó el campo científico donde pudimos ampliar y comprender nuestros conocimientos sobre algún fenómeno o campo específico que nos ayudó en nuestra investigación (35).

3.1. 2. Enfoque Cuantitativo:

Denominada así por tener que analizar, recolectar datos, y haberlo que plasmarlo en encuestas (36).

3.1.3. Descriptiva

Porque recolectamos datos cuantificables que se pueden analizar, con fines del estudio de una población.

3.1.4. No – experimental

Está basado en un estudio donde no se altera ninguna variable.

3.1.5. Transversal

Por ser observacional que analiza datos de las variables recopiladas en un determinado tiempo sobre una población.

3.2. Variables y Operacionalización

Variable: “Calidad de vida en pacientes diabéticos en el centro de salud 4 de octubre”

Escala de medición: Escala nominal por ser específico

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.2 Población

Nuestro estudio estuvo conformado de 70 clientes que acudieron al centro de Salud 4 de octubre.

3.3.3 Muestra

Se trabajó con la totalidad de la población tipo censal, no probabilístico simple, en este estudio la muestra considerada fue de 70 usuarios.

Se empleó las historias clínicas como apoyo de diagnóstico para su mayor veracidad.

Criterios de inclusión fueron:

- Usuarios diabéticos que acudieron a su control hiperglucémico al centro de salud 4 de octubre
- Voluntariedad a colaborar con las encuestas
- Acceso a las historias clínicas del mismo centro de salud

Criterios de exclusión

- Beneficiarios que no desean informarse de la investigación.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica utilizada fue la encuesta

Instrumento – cuestionario

Nuestra investigación se contó con la escala de Likert con la siguiente calificación 1- no afecto para nada. 2- casi nada. 3- un poco. 4- regular. 5- mucho. 6- demasiado 7- afecto tremendamente, siendo nuestro instrumento, denominado " cuestionario de calidad de vida diabetes 39 "que consta de 5 dimensiones y 39 ítems.

Su calificación es de 0 – 100 puntos de menor de 50 pts. Buena calidad de vida mayor a 50 pts. Mala calidad de vida.

3.5. Validez y Confiabilidad

El instrumento que fue empleado son las encuestas del autor Boyer J. (versión inglesa) validado y utilizado en diferentes tesis. (37)

La valoración que se utilizó mediante la prueba binomial de 39 ítems, el margen de fallas fue menor de 0.5 y la correlación de 100,0 de jueces de experto.

Confiabilidad

El instrumento con el que se trabajo es validado y adaptado al idioma castellano el año 2006, en la ciudad de México, su confiabilidad del instrumento se estableció mediante el coeficiente de alfa de Cronbach, a través de la prueba piloto; donde se encuestó a 10 usuarios con DM2 de otro nosocomio, consiguiendo un resultado de 0,87 lo cual muestra que el cuestionario es confiable.

3.6. Procedimientos

Se gestionó un permiso por medio de una solicitud dirigida al Gerente de la Micro Red Socabaya Arequipa 2022 para poder realizar nuestras encuestas en el Centro de Salud 4 de octubre, instrumento llamado "cuestionario de calidad de vida diabetes 39", se empleo 20 a 30 minutos se coordina con la responsable de la estrategia de daños para aplicar las encuestas de manera presencial y aplicar del instrumento, cabe señalar que también se tuvo acceso a las historias

clínicas.

3.7. Método de análisis de datos

Una vez completa la toma de datos, la información conseguida en el programa SPSS Statistics 26, para ello se elaboró una tabla de códigos con la finalidad de determinar cada pregunta, valores como 1- no afecto para nada. 2- casi nada. 3- un poco. 4- regular. 5-mucho. 6- demasiado 7- afecto tremendamente. Con respecto a las dimensiones de impacto de diabetes, “que consta de 5 dimensiones y 39 ítems.

La calificación es de 0 – 100 puntos de menor de 50 pts. Buena calidad de vida mayor a 50 pts. Mala calidad de vida preocupación por aspectos sociales, vocacionales y la intranquilidad acerca de los efectos futuros de la diabetes.

3.8. Aspectos éticos

Para complementar este estudio se tomó como principios que asumimos como definiciones, lo bueno y lo malo, en el ser humano, teniendo como complemento los valores: la tolerancia solidaridad, respeto, justicia, equidad, comunicación, confiabilidad, el dialogo.

Autonomía; Las personas diabéticas que acuden al centro de salud ya mencionado serán tratados con independencia, se respetara la decisión de ser partícipes o no en la realización de la cuesta, teniendo la elección de asumir libremente sus actos, mientras su dignidad no sea dañada (24).

Justicia: Manejo equilibrado en los pacientes teniendo en cuenta criterios como veracidad, honestidad, equidad, sin discriminación alguna y que perjudique el bienestar del paciente (38).

Beneficencia: Es todo acto que realizamos con, voluntad, trato cordial, amabilidad, caridad, etc. viendo siempre la parte humana protegiendo la parte física, psicológica y social, priorizando minimizar riesgos que dañan la

integridad del paciente diabético (39).

No maleficencia: A todos pacientes que se realicen las encuestas se le debe respeto, mantener sus molestias y quejas en secreto, buscando minimizar riesgos o ciertos tipos de negligencia que transgreda su salud del paciente (40).

IV. RESULTADOS

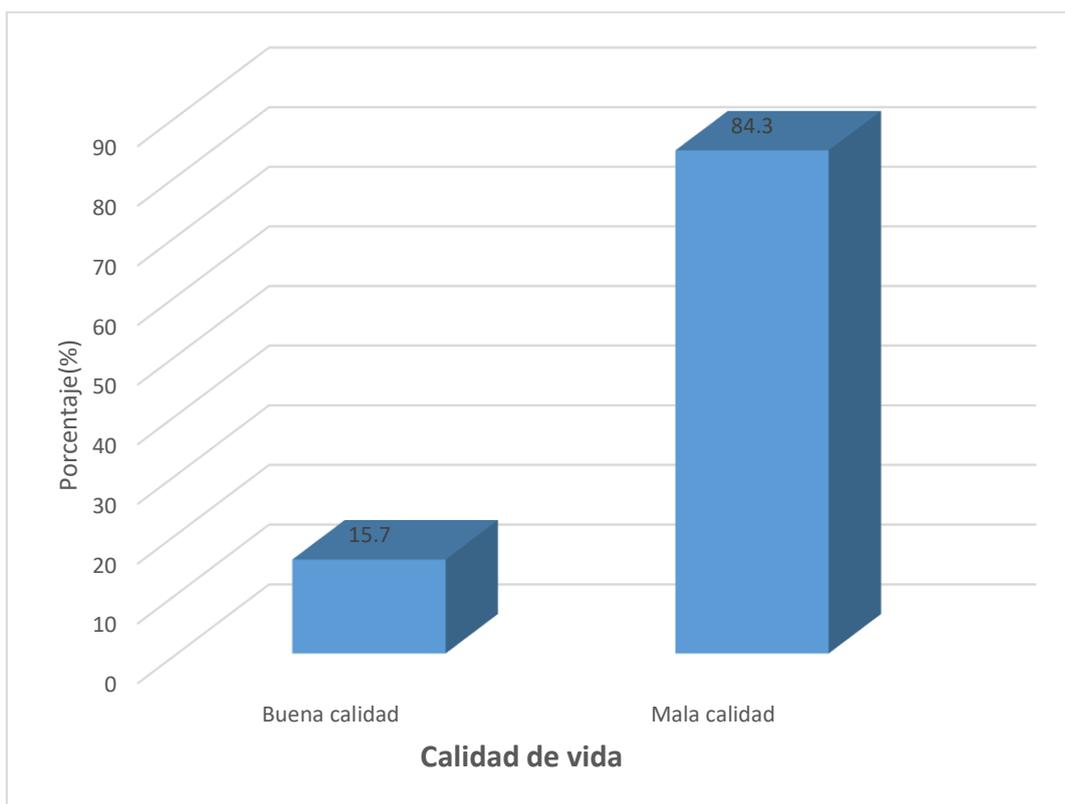
Tabla N.º 1

Calidad de vida de pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya- Arequipa 2022

Calidad de vida	N.º	%
Buena calidad	11	15,7
Mala calidad	59	84,3
TOTAL	70	100

Fuente: Elaboración Propia.

Gráfico N.º 1 muestra que el 84.3% de los pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya tienen mala calidad, mientras que solo el 15.7% tienen buena calidad de vida.



Fuente: Elaboración Propia

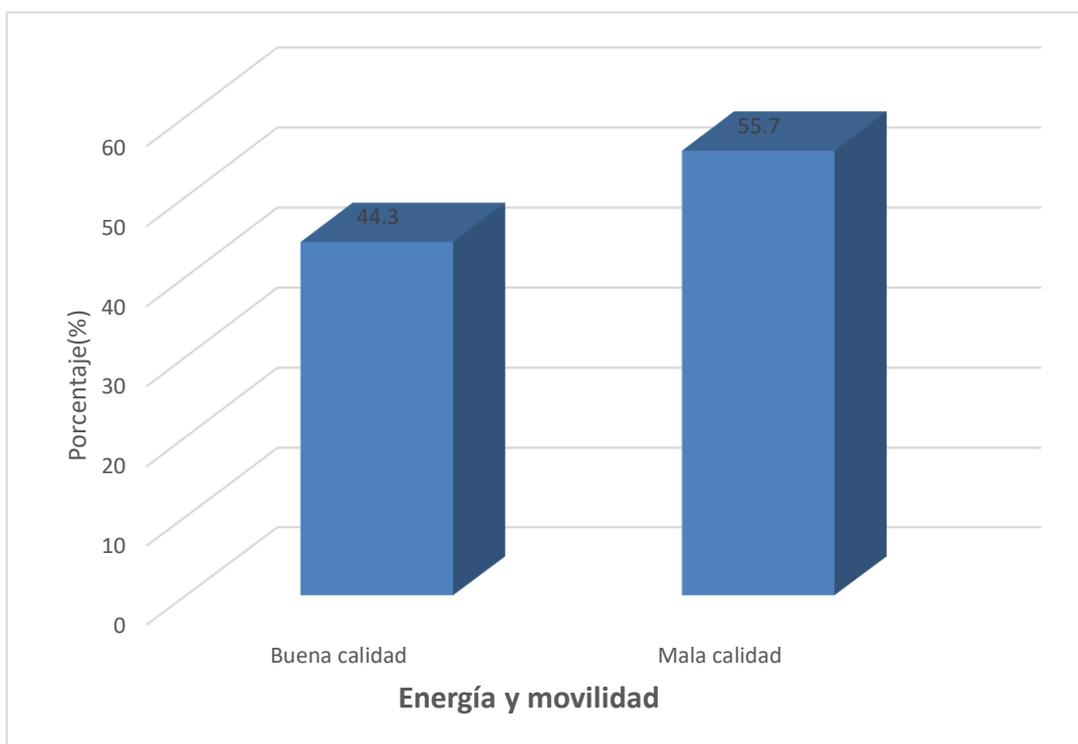
Tabla N.º 2

Energía y movilidad en pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya- Arequipa 2022

Energía y movilidad	N.º	%
Buena calidad	31	44,3
Mala calidad	39	55,7
TOTAL	70	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

Gráfico N.º 2 muestra que el 55.7% de los pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya tienen mala calidad de vida en la dimensión energía y movilidad, mientras que el 44.3% tienen buena calidad de vida.



Fuente: *Elaboración Propia*

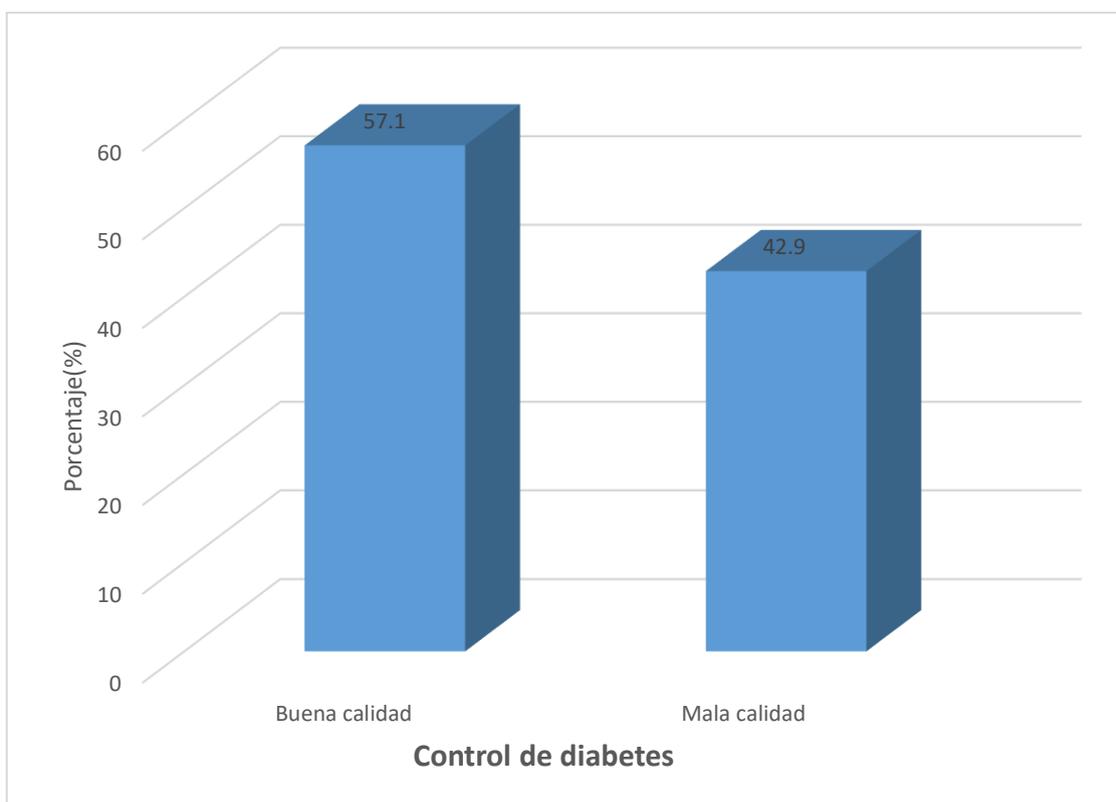
Tabla N.º 3

Calidad de vida según el indicador control de diabetes en pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya- Arequipa 2022

Control de diabetes	N.º	%
Buena calidad	40	57,1
Mala calidad	30	42,9
TOTAL	70	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

Gráfico N.º 3 muestra que el 57.1% de los pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya tienen buena calidad de vida en la dimensión control de diabetes, mientras que el 42.9% tienen mala calidad de vida.



Fuente: *Elaboración Propia*

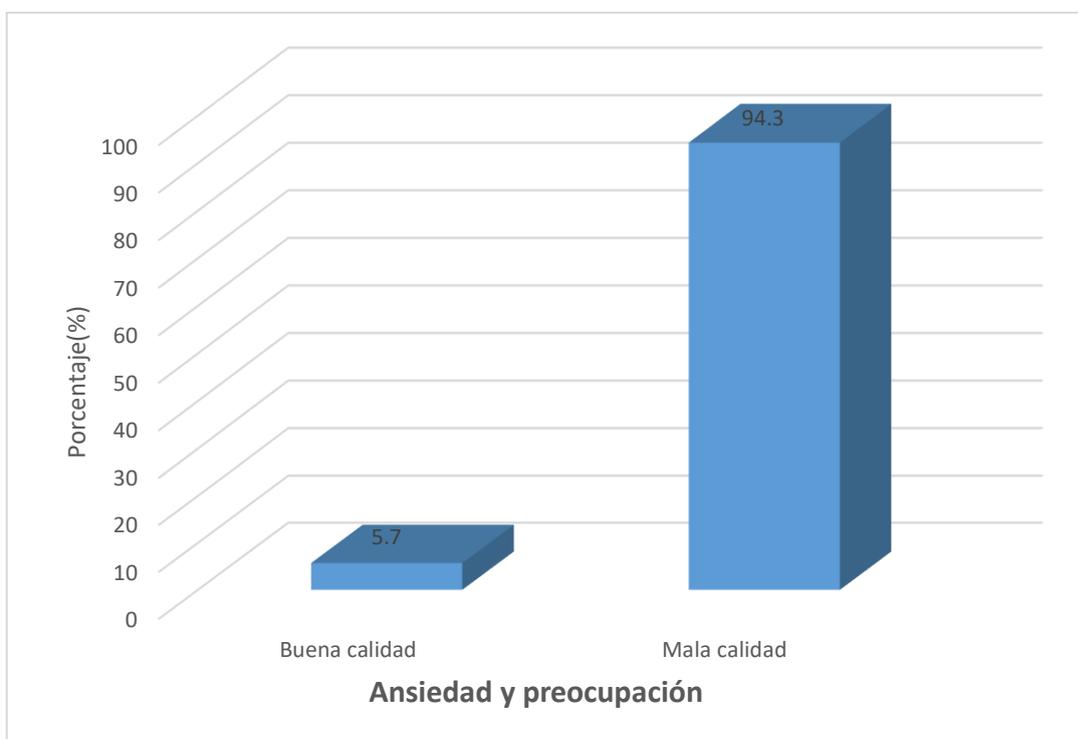
Tabla N. ° 4

Calidad de vida según el indicador ansiedad y preocupación en pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya- Arequipa 2022

Ansiedad y preocupación	N.º	%
Buena calidad	4	5,7
Mala calidad	66	94,3
TOTAL	70	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

Gráfico N. ° 4 muestra que el 94.3% de los pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya tienen mala calidad de vida en la dimensión ansiedad y preocupación, mientras que el 5.7% tienen buena calidad de vida.



Fuente: *Elaboración Propia*

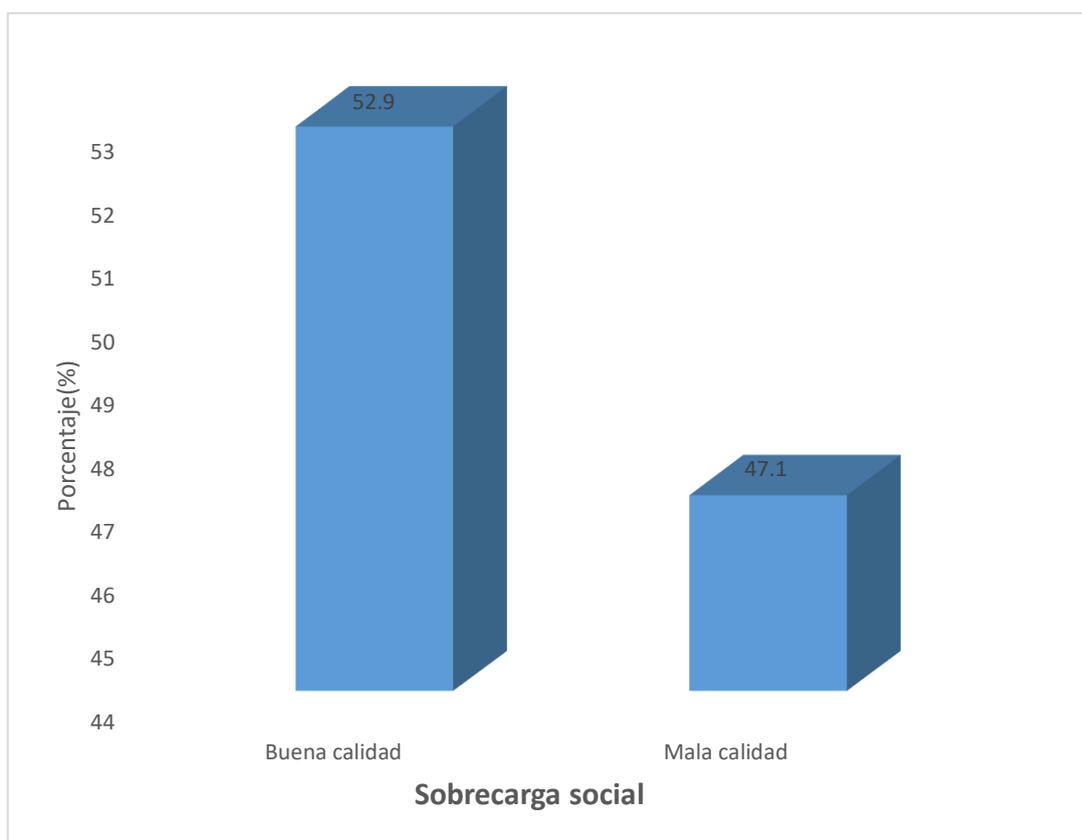
Tabla N. ° 5

Calidad de vida según el indicador sobrecarga social en pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya- Arequipa 2022

Sobrecarga social	N.º	%
Buena calidad	37	52,9
Mala calidad	33	47,1
TOTAL	70	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

Gráfico N. ° 5 muestra que el 52.9% de los pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya tienen buena calidad de vida en la dimensión sobrecarga social, mientras que el 47.1% tienen mala calidad de vida



Fuente: *Elaboración Propia*

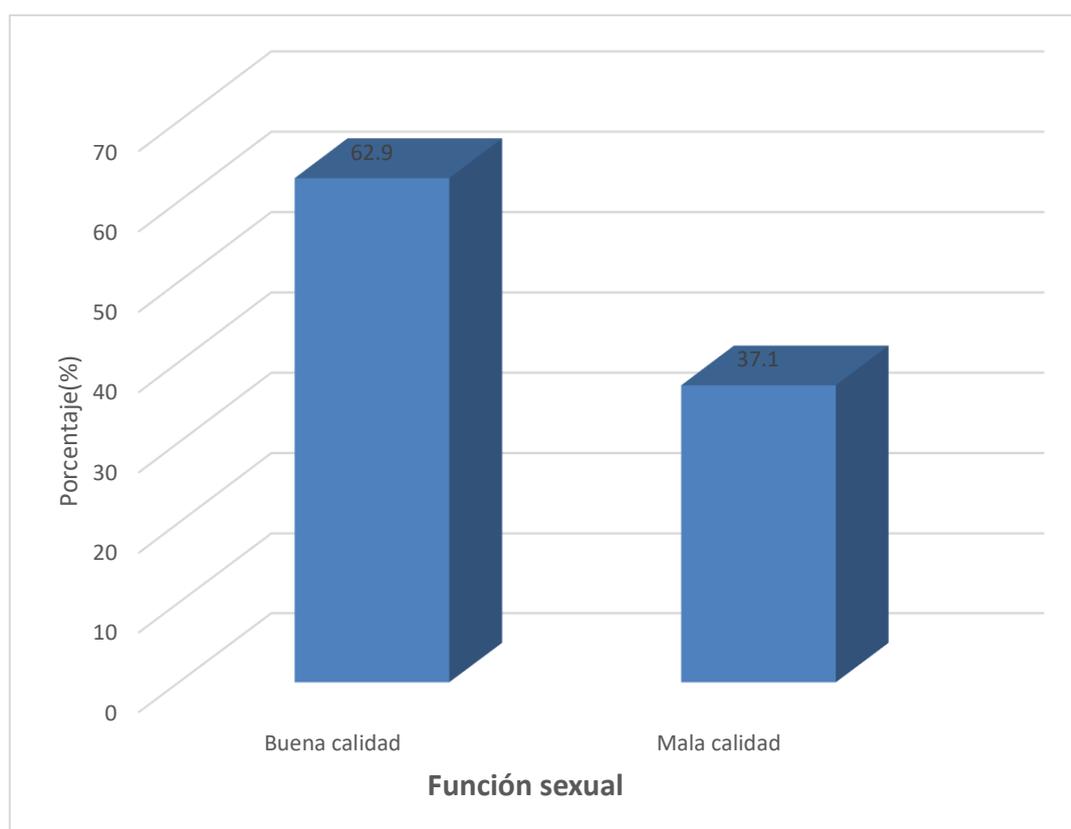
TABLA N°. 6

Calidad de vida según el indicador función sexual en pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya- Arequipa 2022

Función sexual	N.º	%
Buena calidad	44	62,9
Mala calidad	26	37,1
TOTAL	70	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

Gráfico N. ° 6 muestra que el 62.9% de los pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya tienen buena calidad de vida en la dimensión función sexual, mientras que el 37.1% tienen mala calidad de vida



Fuente: *Elaboración Propia*

V. DISCUSIÓN

El presente estudio se perpetró con la finalidad de determinar “la calidad de vida en pacientes diabéticos en el centro de salud 4 de octubre, Socabaya- Arequipa 2022”. El desarrollo de esta investigación es integra ya que disfrutarán de una influyente contribución al generar nuevos conocimientos que ayudara fundamentalmente en el avance de estudios futuros.

La diabetes es una enfermedad de contextos metabólicos graves, crónicos, que afecta el bienestar de las personas que lo portan, es esencial que en esta enfermedad se realicen monitoreo en la medición de la glucosa, para identificar su gravedad, ello nos ayudara a mejorar su condición de vida del paciente diabético, entre tanto se debe mencionar que la pandemia ha interrumpido drásticamente el autocontrol rutinario de la enfermedad a razón de cambios en sus condiciones de vida, cómo la dieta, otra es el confinamiento y el aislamiento social, al no poder asistir a sus controles correspondientes y habituales con su médico tratante o consultas externas y poder recibir sus recetas.

La valuación de calidad de vida, es un gran impacto que nos ilustra cómo se encuentra la situación de salud en los pacientes diabéticos.

Ciertamente se debe escuchar sus inquietudes. expresiones, malestar y opiniones, sobre sus condiciones de vida en sus diferentes esferas sociales, económicos, religiosas, psicológicos, nutricionales, hábitos nocivos y el por qué se apresura el deterioro de su salud.

El no tener conocimiento básico acerca de las consecuencias de la diabetes nos trae consigo el deterioro en la salud y la obesidad. El brindar la información necesaria y oportuna nos ayudara a prevenir y diagnosticar la enfermedad de diabetes.

Gracias a la información brindada evitaremos posteriormente grandes complicaciones.

El objetivo general de esta investigación fue de determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos en el centro de salud 4 de octubre, socabaya – Arequipa

2022 donde los resultados nos mostraron que el 84.3% de los pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya tienen mala calidad, mientras que solo el 15.7% tienen buena calidad de vida en comparación con los estudios de ROJAS Y AYALA, en el 2021 con el objetivo de determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2 con tratamiento de insulina” donde el 80% de los pacientes tienen una buena calidad de vida y el 20% tienen una mala calidad de vida donde no encontramos una similitud con nuestros resultados donde podemos encontrar que en nuestro estudio tienen una mala calidad de vida pero en cambio en la de ROJAS en mayor porcentaje de pacientes gozan de una buena calidad de vida. En comparación con los resultados de QUISPE, 2018 donde el 46.8% tienen regular calidad de vida donde el 29.8% tienen una buena calidad de vida y el 23.4% tienen una mala calidad de vida donde podemos concluir que los resultados con nuestra investigación guarda cierta similitud.

Referente a la energía y movilidad, como dimensión utilizada en la variable de “calidad de vida” donde el 55.7% de los pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, tienen mala calidad de vida mientras que el 44.3% tienen buena calidad de vida en comparación con la investigación de CAMARENA en el 2020 En la dimensión de energía y movilidad (67.6%), tienen una calidad de vida media donde en nuestra investigación en mayor porcentaje tienen mala calidad de vida en cambio en la investigación de Camarena el mayor porcentaje tienen una calidad de vida media que guarda cierta similitud con nuestra investigación podemos deducir que es necesario abordar sobre la buena calidad de vida en los pacientes diabéticos para que en el futuro no se complique su estado de salud.

Sobre el control de la diabetes en la segunda dimensión específica donde el 57.1% de los pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya tienen buena calidad de vida mientras que el 42.9% tienen mala calidad de vida. En comparación con la investigación de ROJAS y AYALA en el 2021 y CAMARENA en el 2020 tiene una cierta similitud con nuestro estudio ya que en sus resultados se puede observar que en mayor porcentaje tienen una buena calidad de vida en esta dimensión.

Referente a la dimensión de ansiedad y preocupación donde el 94.3% de los pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya tienen mala calidad de vida, mientras que el 5.7% tienen buena calidad de vida en comparación con el estudio de CAMARENA en el 2020 donde hay una similitud en cuanto a los resultados obtenidos en un 59.8% tiene una calidad de vida media con el estudio de LEON tiene una ligera similitud porque tienen una regular calidad de vida.

En cuanto a la dimensión de “sobre carga social” donde el 47.1% tienen una mala calidad de vida donde hay una ligera similitud con la investigación de CAMARENA donde el 56.9% tienen una calidad de vida media y en un 20.6% tienen baja calidad de vida de igual forma con el estudio de BARRILLAS en el 2020 hay una relación significativa con nuestro estudio donde el 44% tienen una calidad de vida baja.

Respondiendo a quinto objetivo específico el 62.9% de los pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya tienen buena calidad de vida en la dimensión función sexual, mientras que el 37.1% tienen mala calidad de vida. Camarena Chamaya Melina en su investigación llegó a la conclusión que en esta dimensión predomina la calidad de vida media con 66 casos (64,7%), seguido del bajo con 22 casos (21,6%) y alto con 14 casos (13,7%) la investigación de ROJAS tiene una relación significativa con nuestra investigación donde el 57% son de sexo femenino. Se tiene en el anexo la tabla 7 y 8 donde nos indican que la muestra de calidad de vida según las edades de 41 a 50 años con el 24.3% de los pacientes diabéticos, seguido del 21.4% de 20 a 30 años, el 18.6% de los pacientes tienen de 31 a 40 años y el mismo porcentaje son pacientes de 6 años o más.

Según la tabla 8 la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.51$) muestra que la calidad de vida y la edad no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). De esta manera, se observa que el 20.0% de los pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya tienen mala calidad de vida fluctuando dentro los 40 a 50 años, mientras que el 2.9% de pacientes con buena calidad de vida fluctuando entre los 31 a 40 años

VI. CONCLUSIONES

1. A las conclusiones que se llegó según los resultados de nuestra determinante calidad de vida en pacientes diabéticos en el centro de salud 4 de octubre socabaya, nos hicieron ver que la calidad de vida en pacientes diabéticos en un 84.3% tienen una mala calidad de vida.
2. Las dimensiones energía y movilidad tienen un 55.7%, sobrecarga social 52.9% y en la dimensión ansiedad y preocupación 94.3%, esto nos indicó que tienen mala calidad de vida.
3. Mientras las dimensiones que mejor impacto tuvieron son control de diabetes con 57.1% y función sexual 62.95% esto significa que tienen una buena calidad de vida.
4. Por lo que esto nos lleva a pensar que se tiene que mejorar la calidad de vida de la población del centro de salud 4 de octubre socabaya.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere que los encargados de salud realizar atención integral a las personas diabéticos para que puedan ser atendidos por profesionales de especialidad, ya que recibirán atención especializada, orientación y tratamiento oportuna sobre los cambios inesperados en todas sus dimensiones.
- Se propone al personal del centro de salud 4 de octubre Socabaya donde se realizó el estudio, tome actividades preventivas y promoción, teniendo en cuenta los factores de riesgo que son modificables; efectuar trabajos en conjunto, para mejorar así la atención, en beneficio del paciente diabético y no diabéticos.
- Se sugiere sensibilizar a los pacientes diabéticos en cuanto a su energía y movilidad a efectuar sus controles diabéticos correspondientes, actividades físicas, exámenes de laboratorio, fomentar dieta adecuada en cantidad y calidad de alimentos a consumir, horario de tratamiento farmacológico indicado, esto nos ayudara a controlar el incremento y deterioro de la enfermedad impulsando el autocuidado del paciente.
- Promover que el paciente diabético acuda a consultas periódicas de psicología, para recibir apoyo emocional, orientación oportuna, disminuir el riesgo de ansiedad, depresiones y stress, y poder aceptar su enfermedad
- Promover a que los pacientes diabéticos formen parte de grupos sociales donde realicen actividades recreativas como paseos, talleres, juegos de mesa de modo que ellos puedan relajarse y mejora su estado emocional evitando sobre carga social.

REFERENCIAS

1. OMS. Informe mundial sobre la diabetes. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes> ed.; 2016.
2. OPS O. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes> ed.; 2020.
3. OPS O. Diabetes. 344754061015th ed.; 2022.
4. MINSA.. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú - Noticias - Ministerio de Salud - Gobierno del Perú. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/notici> ed.; 2020.
5. Guerrero JGG VACA. Calidad de vida de una persona adulta y diabética: estudio de caso / Quality of life of an adult and diabetic person: case study.. 71482104th ed.; 2018.
6. Guzmán-Priego CG BFGdCGLRTLJOCKMCJea. Calidad de vida en los pacientes con DM-2: Un estudio transversal en el sureste mexicano.. 6773rd ed.; 2020.
7. Rojas Montiel F de M AJMCMVJMRMAAC. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina. Atención Familiar. 284275th ed.; 2020.
8. Rojas G SPPGRMFEINA. CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2: UN ESTUDIO TRANSVERSAL. RMV [Internet].. 2022321st ed.
9. Financia S GS. Financia S, Guerrero SB. Calidad de vida y depresión en pacientes con diagnóstico de Diabetes tipo 2. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología.. 211115th ed.; 2021.
10. JM. QH. 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. Universidad César Vallejo ed.; 2018.
11. JR. LA. Calidad de vida y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018- 2019.. Universidad Nacional Mayor de San Marcos ed.; 2018.

12. BM. VC. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital San Juan De Lurigancho – 2020. Hospital San Juan De Lurigancho ed.
13. Izquierdo Principe A. Calidad de vida en personas adultos mayores con diabetes del servicio de medicina del Centro de Atención Primaria III Essalud PPL22..
14. UCP. MAL. CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE NIVEL III DE LA CIUDAD DE IQUITOS 2021.. Repositorio Institucional ed.; 2021.
15. Editorial. VM. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. 726th ed.
16. Sánchez AMM de. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. PRINCIPIOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS Y PRÁCTICOS PARA SU CONCRECIÓN/RESEARCH DESIGN. THEORETICAL MAPPFISAE dA2, (4):067-103...
17. García-González JR SSPGGJSSP. Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. Información tecnológica. Información tecnológica ed.
18. K. FV. Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. Revista Cubana de Enfermería Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/articl> ed.
19. D M. Diabetes: MedlinePlus enciclopedia médica. 001214th ed.; 2018.
20. OPS.. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes> ed.; 2021.
21. mental CLdyls. 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/mental-health.html> ed.
22. NIH.. Problemas de la diabetes, sexuales y de la vejiga. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/sexua> ed.; 2018.
23. Lopez-Carmona JM RMR. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Disponible en: <https://www.scielo.or> ed.; 2006.

24. P. P. El porvenir de la ética: La autonomía moral, un valor imprescindible para nuestro tiempo. 30167th ed.; 2021.
25. A. AG. La ética del cuidado. 165759972004000100005th ed.; 2015.
26. A. AT. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? Anales de Medicina Interna. diciembre de 2001;18(12):650-4.. 200118126504th ed.
27. Social. MdIP. Guía de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.. 361439th ed. Bogota; 2007.
28. Salud. OPdl. Indicadores de Salud Colombia. 2002nd ed.; 2019.
29. M. R. Contexto sociopolítico y legal que fundamenta la implementación de programas o proyectos para el cuidado de la salud. Revista ciencia y cuidado ed. Lima; 2016.
30. Vinaccia S OL. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas.. 1212537th ed.; 2005.
31. L. V. Marco para el cuidado de la salud en situaciones de enfermedad crónica.. 1217994th ed.: Invest Enferm: Imagen Desarr. ; 2010.
32. Machado A AMRM. Predictores de calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 1. Clinica y Salud. 1806180615542004th ed.; 2019.
33. M. M. Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL).. Disponible en <http://www.elsevier.es> ed.: Atención Primaria; 2018.
34. Robles R CJSJPFNH. Evaluación de la calidad de vida en diabetes mellitus tipo 2: propiedades psicométricas de la versión en español del DQOL.. 200315224752nd ed.; 2018.
35. Hernández FB. Metodología de la Investigación. McGraw Hill ed. Colombia.; 1994.
36. Taylor SJyRB. Introducción a los métodos cualitativos de investigación.. Paidós ed. Barcelona; 1987.
37. ZORRILLA AS. En Introducción a la Metodología de la Investigación. México: Editorial Aguilar León; 1994.
38. Inés. CH. Complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus. Universidad

Comlutense ed.; 2019.

39. Ricardo TJ, Mabella AN, Diego RA, Mirella BR. Complicaciones agudas de la diabetes tipo 2 Diego. 24657th ed.; 2020.

40. LW. P. Percepción de calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II hospitalizados en el Hospital Central de la Policia. Universidad Nacional Federico Villarreal ed.; 2018.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Calidad de vida en pacientes diabéticos del centro de salud 4 de octubre, Socabaya- Arequipa 20

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
¿Cuál es la calidad de vida en pacientes diabéticos del centro de salud 4 de octubre, Socabaya - Arequipa 2022?	Determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos del centro de salud 4 de octubre, Socabaya- Arequipa 2022.		Energía y movilidad	ENFOQUE Cuantitativa TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO descriptiva básica
Problemas específicos	Objetivos específicos			DISEÑO DE ESTUDIO
¿Cuál es la calidad de vida en pacientes diabéticos según dimensión energía y movilidad del centro de salud 4 de octubre, Socabaya- Arequipa 2022?, ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes diabéticos según dimensión control de diabetes del centro de salud 4 de octubre,	Determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos según dimensión energía y movilidad del centro de salud 4 de octubre, Socabaya- Arequipa 2022. Determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos según dimensión control de diabetes del	Calidad de vida	Control de diabetes Ansiedad y preocupación	no experimental. POBLACIÓN 70 MUESTRA 70

<p>Socabaya- Arequipa 2022?, ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes diabéticos según dimensión ansiedad y preocupación del centro de salud 4 de octubre, Socabaya-Arequipa 2022?, ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes diabéticos según dimensión sobre carga social del centro de salud 4 de octubre, Socabaya- Arequipa 2022?, ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes diabéticos según dimensión función sexual del centro de salud 4 de octubre, Socabaya- Arequipa 2022?</p>	<p>centro de salud 4 de octubre, Socabaya- Arequipa 2022.</p> <p>Determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos según dimensión ansiedad y preocupación del centro de salud 4 de octubre, Socabaya- Arequipa 2022.</p> <p>Determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos según dimensión sobre carga social del centro de salud 4 de octubre, Socabaya- Arequipa 2022.</p> <p>Determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos según dimensión función sexual del centro de salud 4 de octubre, Socabaya- Arequipa 2022.</p>	<p>Sobrecarga social</p> <hr/> <p><u>Función sexual</u></p>	<p>TÉCNICAS E</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <p>técnica: Encuesta</p> <p>instrumento: Calidad de vida Diabetes 39 autor Bayer J. Adaptado y validado (versión inglesa)</p> <p>Escala ordinal la calificación es de 0 - 100pts.</p> <p>1-no afecto para nada.</p> <p>2-casi nada.</p> <p>3-un poco.</p> <p>4-regular.</p> <p>5-mucho.</p> <p>6-demasiado.</p> <p>7-afectó tremendamente.</p>
--	---	---	--

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos cuestionario

CALIDAD DE VIDA DIABETES 39

Señores usuarios que acuden al centro de salud 4 de octubre del distrito de Socabaya, se les agradece su colaboración brindada sobre su enfermedad de la diabetes, en este cuestionario, dicha información será valiosa para el estudio de una investigación denominada “Calidad de vida diabetes 39” en el centro de salud 4 de octubre – Socabaya Arequipa 2022”.

Este cuestionario nos ayudara a identificar su calidad de vida si está Ud. bien atendida marcar con una X en cada ítem.

CALIDAD DE VIDA DIABETES 39								
		No afectó nada	Casi nada	Un poco	Regular	Mucho	Demasiado	Afectó tremendamente
1	el horario de los medicamentos para su diabetes							
2	preocupación por problemas económicos							
3	Limitación a su nivel de energía							
4	Seguir el plan indicado por su médico para el tratamiento de su diabetes							
5	No comer ciertos alimentos para poder controlar su diabetes							

6	Estar reocupado(a) por su futuro							
7	Otros problemas de salud aparte de la diabetes							
8	Tensiones o preocupaciones en su vida							
9	Sensación de debilidad							
10	Restricciones sobre la distancia que puede caminar							
11	Los ejercicios diarios que ha de hacer por su diabetes							
12	Visión borrosa o perdida de la visión							
13	No poder hacer lo que quisiera							
14	Tener diabetes							
15	Descontrol de azúcar en su sangre							
16	Otras enfermedades aparte de la diabetes							
17	Hacerse análisis para comprobar sus niveles de azúcar en sangre							
18	El tiempo requerido para controlar su diabetes							

19	Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos							
20	La vergüenza producida por tener diabetes							
21	La interferencia de su diabetes en su vida sexual							
22	Sentirse triste o deprimido							
23	Problemas con respecto a su capacidad sexual							
24	Tener bien controlada su diabetes							
25	Complicaciones debidas a su diabetes							
26	Hacer cosas que su familia y amigos no hacen							
27	Tener que anotar sus niveles de azúcar en sangre							
28	La necesidad de comer a intervalos regulares							
29	No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa							
30	Menor interés en su vida sexual							

31	Tener que organizar su vida cotidiana alrededor de la diabetes							
32	Tener que descansar a menudo							
33	Problemas al subir las escaleras							
34	Dificultades para sus cuidados personales (bañarse, vestirse o usar el sanitario)							
35	Tener el sueño intranquilo							
36	Andar más despacio que otras personas							
37	Ser identificado como diabético							
38	Interferencia de la diabetes con su vida familiar							
39	La diabetes en general							

Anexo 03: SOLICITUD



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



Arequipa 14 de octubre del 2022

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de Investigación

SEÑOR: DR. Miguel Ángel Lizárraga Ugarte

Médico Cirujano Dentista jefe de la Micro red Socabaya

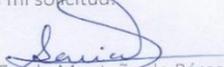
Yo, Sonia Estela Montaña de Pérez, identificado con DNI No 01487034 y domicilio calle Sánchez Carreón 111 -4 de octubre -Socabaya Karina Mariela Tovar Chicoma con DNI N°45853556 y domicilio en la urb. Fundo la quebrada-A- 11 cerro Colorado.

Ante Ud. respetuosamente
me presento y expongo:

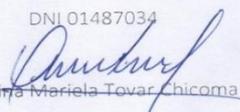
Que habiendo culminado la carrera profesional de ENFERMERIA en la Universidad Cesar Vallejo, solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de Investigación en el Establecimiento Centro de salud 4 de octubre sobre "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABETICOS "para optar el título de Enfermera.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.


Sonia Estela Montaña de Pérez

DNI 01487034


Karina Mariela Tovar Chicoma

DNI 4585 3556

Anexo 04: Formulario de consentimiento informado

Yo, he aceptado voluntariamente la invitación de participar en la investigación titulada **“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABETICOS” EN EL CENTRO DE SALUD 4 DE OCTUBRE SOCABAYA**. Me han informado claramente sobre el responsable de la investigación, y a que institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación, y que responderé a una encuesta, de aproximadamente, 15 minutos.

También sé, que la información que proporcionaré es confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación.

Me han informado de los riesgos y beneficios. Me han dicho y sé, que mi participación es voluntaria y confidencial; por ello, solo me identificaré con un seudónimo que ha sido elegido según mi voluntad y decisión.

La persona que me ha leído el presente documento que se llama **CONSENTIMIENTO INFORMADO**, me ha dicho que en cualquier momento puedo retirarme de la investigación, incluso, durante la encuesta. Me ha proporcionado un número de teléfono, al cual llamaré ante cualquier duda.

Asimismo, me han dicho, que me darán una copia del presente documento. Y como prueba que entendí lo que me han leído y explicado, firmo el presente documento.

Seudónimo:

Mi firma:

Fecha:

Anexo 05: Pruebas

Nely

Anexo 03: Instrumento de recolección de datos cuestionario
"CALIDAD DE VIDA DIABETES 39"

Señores usuarios que acuden al centro de salud 4 de octubre del distrito de Socabaya, se les agradece su colaboración brindada sobre su enfermedad de la diabetes, en este cuestionario, dicha información será valiosa para el estudio de una investigación denominada "Calidad de vida en pacientes diabéticos del centro de salud 4 de octubre – Socabaya Arequipa 2022".

Con este cuestionario le ayudaremos a identificar su calidad de vida si están bien atendidas marca con una X en cada ítem.

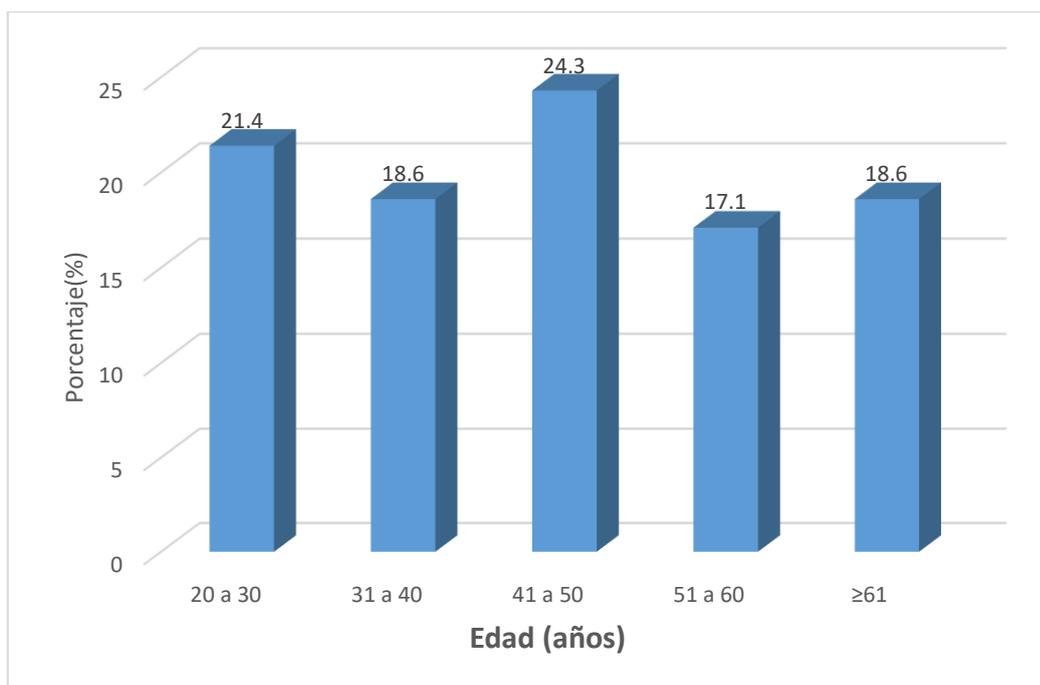
CALIDAD DE VIDA DIABETES 39		1	2	3	4	5	6	7
		No afecto para nada	Casi nada	Un poco	Regular	Mucho	Demasiado	Afecto tremendamente
1	El horario de los medicamentos para su diabetes	X						
2	Preocupación por problemas económicos						X	
3	Limitación a su nivel de energía			X				
4	Seguir el plan indicado por su médico para el tratamiento de su diabetes				X			
5	No comer ciertos alimentos para poder controlar su diabetes				X			
6	Estar preocupado(a) por su futuro						X	
7	Otros problemas de salud aparte de la diabetes			X				
8	Tensiones o preocupaciones en su vida						X	
9	Sensación de debilidad						X	
10	Restricciones sobre la distancia que puede caminar		X					
11	Los ejercicios diarios que ha de hacer por su diabetes			X				
12	Visión borrosa o pérdida de la visión			X				
13	No poder hacer lo que quisiera			X				
14	Tener diabetes			X				
15	Descontrol de azúcar en su sangre			X				
16	Otras enfermedades aparte de la diabetes			X				

17	Hacerse análisis para comprobar sus niveles de azúcar en sangre	X							
18	El tiempo requerido para controlar su diabetes	X							
19	Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos		X						
20	La vergüenza producida por tener diabetes		X						
21	La interferencia de su diabetes en su vida sexual		X						
22	Sentirse triste o deprimido					X			
23	Problemas con respecto a su capacidad sexual					X			
24	Tener bien controlada su diabetes					X			
25	Complicaciones debidas a su diabetes					X			
26	Hacer cosas que su familia y amigos no hacen					X			
27	Tener que anotar sus niveles de azúcar en sangre					X			
28	La necesidad de comer a intervalos regulares					X			
29	No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa					X			
30	Menor interés en su vida sexual					X			
31	Tener que organizar su vida cotidiana alrededor de la diabetes					X			
32	Tener que descansar a menudo				X				
33	Problemas al subir las escaleras				X				
34	Dificultades para sus cuidados personales (bañarse, vestirse o usar el sanitario)				X				
35	Tener el sueño intranquilo				X				
36	Andar más despacio que otras personas				X				
37	Ser identificado como diabético				X				
38	Interferencia de la diabetes con su vida familiar				X				
39	La diabetes en general				X				

Anexo 06:

Fuente: *Elaboración Propia.*

La Tabla N.º 7 muestra que el 24.3% de los pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya tienen de 41 a 50 años, seguido del 21.4% de 20 a 30 años, el 18.6% de los pacientes tienen de 31 a 40 años y el mismo porcentaje son pacientes de 6 años o más.



Fuente: *Elaboración Propia*

Anexo 07:

Tabla N. °8 calidad de vida según el indicador ansiedad y preocupación en pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya- Arequipa 2022

Edad	Calidad de vida				TOTAL	
	Buena		Mala		N.º	%
	N.º	%	N.º	%		
20 a 30	1	1,4	14	20,0	15	21,4
31 a 40	2	2,9	11	15,7	13	18,6
41 a 50	3	4,3	14	20,0	17	24,3
51 a 60	2	2,9	10	14,3	12	17,1
≥61	3	4,3	10	14,3	13	18,6
TOTAL	11	15,7	59	84,3	70	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

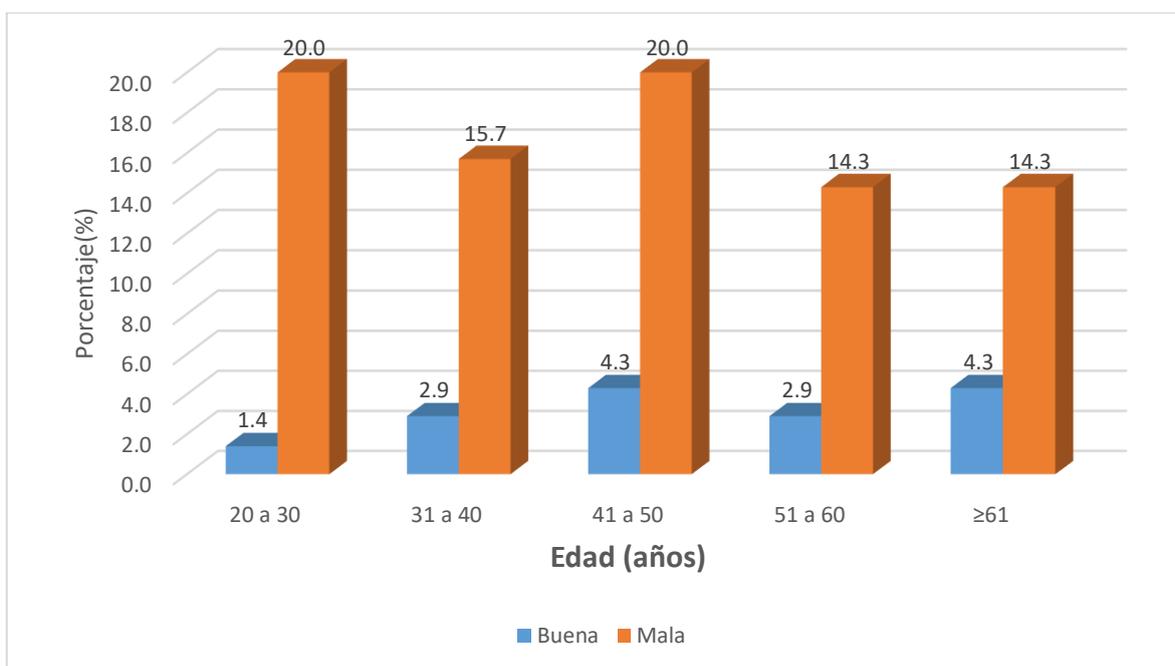
$X^2=1.51$ $P>0.05$ $P=0.82$

La Tabla N. ° 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.51$) muestra que la calidad de vida y la edad no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 20.0% de los pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya con mala calidad de vida tiene de 40 a 50 años, mientras que el 2.9% de pacientes con buena calidad de vida tienen de 31 a 40 años.

Anexo 08:

La Tabla N.º 9 Calidad de vida según el indicador ansiedad y preocupación en pacientes diabéticos del Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya- Arequipa 2022



Fuente: *Elaboración Propia*



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CALLE SAMANIEGO INGRID, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD 4 DE OCTUBRE, SOCABAYA-AREQUIPA 2022", cuyos autores son TOVAR CHICOMA KARINA MARIELA, MONTAÑO DE PEREZ SONIA ESTELA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 20 de Abril del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CALLE SAMANIEGO INGRID DNI: 20100772 ORCID: 0000-0003-3208-7107	Firmado electrónicamente por: ICALLES el 25-04- 2023 02:14:45

Código documento Trilce: TRI - 0541884