



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Asociación de calidad de vida y dependencia funcional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Centro de Salud Paiján – La Libertad, Perú 2023.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Ubillus Marin Carlo Marcelo (orcid.org/0000-0003-3078-1488)

ASESOR:

Dr. Gonzalez Cabeza Jose Guillermo (orcid.org/0000-0003-3022-9423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades infecciosas y transmisibles.

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

En tu nueva manifestación, espero que aquel gran afecto y amor, te siga llegando a tu corazón, sin que pueda nunca morir aquello por lo cual se ama, dedicado a quien en vida fue, Marta Margarita Aponte Cabanillas.

AGRADECIMIENTO

A mi madre Mercedes del Pilar, a mi papá Víctor Hugo y familia por su apoyo incondicional para cumplir con los objetivos propuestos en el transcurso de la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Método de análisis de datos	11
3.6. Aspectos éticos.....	11
IV. RESULTADOS.....	13
V. DISCUSIÓN.....	15
VI. CONCLUSIONES.....	17
VII. RECOMENDACIONES	18
REFERENCIAS:	19
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de calidad de vida	13
Tabla 2 Numero de porcentaje de dependencia en pacientes encuestados con el índice de Barthel.	14
Tabla 3 Relación entre calidad de vida y dependencia funcional.....	15

RESUMEN

OBJETIVOS: El presente estudio presenta como objetivo general, evidenciar la asociación de la calidad de vida y dependencia funcional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Paiján.

MÉTODOS: La metodología empleada fue aplicada y con diseño observacional y transversal asimismo la población total de adultos de 57 pacientes atendidos en los meses de julio a noviembre en los pabellones de hospitalización Medicina Interna y la muestra fue de 50 pacientes atendidos en los pabellones de hospitalización cuya técnica empleada fue una guía documental y un test.

RESULTADOS: Los resultados indican que la opción que predomina es "Lo normal" con un 49.61% en cuanto a la calidad de vida asimismo en base a dependencia la mayoría de los pacientes poseen una dependencia moderada. Además, existe una relación entre la calidad de vida y la dependencia funcional cuyo valor de coeficiente es de 0,624.

CONCLUSIONES: La conclusión es que las variables tienen una correlación positiva considerable con un valor de coeficiente de 0,624.

PALABRAS CLAVE : Calidad de vida, Dependencia funcional, Diabetes Mellitus tipo 2 (DM tipo 2).

ABSTRACT

OBJECTIVES: The general objective of this study is to demonstrate the association of quality of life and functional dependence in patients with type 2 Diabetes Mellitus at the Paiján Health Center.

METHODS: The methodology used was applied and with an observational and transversal design, the total adult population of 57 patients treated in the months of July to November in the Internal Medicine hospitalization wards and the sample was 50 patients treated in the hospitalization wards whose technique Empelada was a documentary guide and a test.

RESULTS: The results indicate that the predominant option is "Normal" with 49.61% in terms of quality of life. Also based on dependency, the majority of patients have a moderate dependency. Furthermore, there is a relationship between quality of life and functional dependency whose coefficient value is 0.624.

CONCLUSIONS: The conclusion is that the variables have a considerable positive correlation with a coefficient value of 0.624.

KEYWORDS: Quality of life, Functional dependency, Diabetes Mellitus type 2 (DM type 2).

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresó retrospectivamente en el año 1998, siendo en el año 1993 hubo 135 millones de manifestaciones en adultos que padecían el diagnóstico de (DM tipo 2), concluyendo en estimaciones previstas para el año 2000, el aumento en la prevalencia de aproximadamente 150 millones de casos, casuística que incrementara prospectiva y exponencialmente a lo largo del tiempo, así mismo en la primera edición del Atlas de la Federación Internacional de Diabetes (FID) informó que en el año 2000 existieron 151000000 de casos, (Prevalencia de 4.6%), habiendo un 95% de los casos aproximadamente ⁽¹⁾. La segunda edición del Atlas de la (FID) en el año 2003, identifica 194 millones de casos, (Prevalencia de 5.1%) proyectando para el año 2025, aproximadamente 333 millones de casos, (Prevalencia 6.3%), en la tercera edición del Atlas de la (FID) proyecto para el año 2007, aproximadamente 246 millones de casos y que para el año 2025 se proyectan aproximadamente 380 millones de casos, siendo que las estimaciones contemporáneas informan que en el año 2010 ya hubieron 285 millones de casos, (Prevalencia 6.6%), proyectando para el año 2030 aproximadamente 438 millones ⁽²⁾⁽³⁾. La estadística se incrementa progresivamente, así llegamos a la séptima edición del Atlas de la (FID) en el año 2015, incremento la casuística radicalmente llegando a 415 millones de casos, superando estimaciones del año 2003 para el 2025 y sumando a ello se proyecta para el año 2040, aproximadamente 641 millones de casos ^{(4) (5)}.

Recientemente la última edición del Atlas de la (FID) menciona que hay 537 millones de casos, superando estimaciones que se dieron en el año 2010 para el año 2030, mencionando que para el año 2030 habría aproximadamente 643 millones de casos y para el 2045 se alcanzaría la cifra de 783 millones de casos elevando en un 46% la cifra actual de adultos entre 20 a 79 años ⁽⁶⁾. Se informa que la dependencia funcional con individuos mayores oscila entre el 15% y el 17% en el país de altos ingresos y entre el 3 % y el 16 % en países con pocos y moderados ingresos. No obstante, en la población mexicana, los estudios muestran que el 21.7% no puede ejecutar actividades primordiales, el 5.1% depende de otros, presentando elevada tasa de mortalidad⁽⁷⁾.

En Perú en el año 2000 se tenía registro de 214500 casos de diabetes según la (FID), siendo un 3.7% con respecto a la población de rango de edad mencionada en el anterior párrafo, en el año 2007 hubieron 894000 casos, con una prevalencia de 5.4%, en el año 2015 se reportaron 1231200 casos, con una prevalencia de 6.9%, llegando al año 2021 con 1300700 de individuos en intervalos que fluctúan desde los 20 años a 79 años diagnosticados con DM tipo 2, con prevalencia 5.9%^{(3) (6)}. Si bien es cierto tanto la población global como nacional ha ido incrementando, la prevalencia del malestar, que relaciona el número de casos y la población estudiada, demostrando una casuística exponencial hasta antes del año 2021 de forma significativa, conociendo que en el 2014 hubieron 62000000 de casos confirmados a nivel mundial según la PAHO/OPS.

La DM tipo 2 es una enfermedad ocasionada por trastorno bioquímico de las rutas metabólicas, siendo expresado fisiopatológicamente por el incremento de glucosa en la circulación sanguínea, generando múltiples daños en los órganos del individuo, como en el sistema cardiovascular, sistema sanguíneo, ojos, sistema renal, sistema nervioso, deteriorando significativamente y sistema musculoesquelético, manifestándose de forma progresiva en la cronología sintomatológica, conllevando a la dependencia funcional y repercutiendo directa e indirectamente en el paciente como en su familia, respecto a la actividad del sujeto en relación a su cotidianidad^{(8) (9) (10) (11) (12)}.

Por todas estas razones, se plantea la formulación del problema: ¿Cuál es la asociación de calidad de vida y dependencia funcional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Centro de Salud Paiján 2023?

Ante la problemática existencialista de la casuística de cada paciente, el estudio posee una justificación teórica debido a que se aplicará los conceptos y teorías que se postulan en las variables de estudio. Este estudio brindará en su referencia el apoyo académico a los expertos en la salud, así mismo a los adultos padecientes de DM tipo 2, ya que podrán identificar y trabajar en el área, reforzar y actualizar sus conocimientos, para objetivizar la priorización en la atención efectiva y previniendo de esta forma complicaciones a futuro. Además, presenta una justificación práctica para recopilar la casuística con la finalidad en que los profesionales de salud puedan tomar medidas correctivas a través de la consejería

personalizada enfocada en favorecer el bienestar y salud de los pacientes evitando complicaciones con repercusión en algún posible grado de dependencia funcional. Finalmente, una justificación metodológica, debido a que se está proponiendo nuevos instrumentos de medición para medir las variables, ambas son aplicables para investigaciones futuras que realicen el mismo tema de investigación.

Asimismo, este estudio posee como objetivo general evidenciar la asociación de la calidad de vida con la dependencia funcional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Centro de Salud Paiján 2023. Ante ello, se desprende los siguientes objetivos específicos: Identificar el nivel de la calidad de vida según el instrumento de "Cuestionario Whoqol Bref" de acuerdo a las dimensiones: salud, psicológica y física, en pacientes con DM tipo 2, Centro de Salud Paiján 2023. Identificar el porcentaje de dependencia funcional a través de sus dimensiones: aseo personal, control de heces y orina, desplazarse, comer, bañarse, trasladarse entre la silla y la cama, subir o bajar escaleras, uso del retrete y vestirse en pacientes con DM tipo 2, Centro de Salud Paiján 2023; Finalmente, identificar el grado de dependencia según el "Índice de Barthel" en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Centro de Salud Paiján 2023.

Finalmente, respecto a la hipótesis del estudio: Existe una asociación de la calidad de vida con la dependencia funcional en pacientes con DM tipo 2, Centro de Salud Paiján 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Ramírez R. y Soto B. (2020) en el artículo científico “Dependencia funcional y DM tipo 2 en adultos mayores afiliados al EsSalud del Perú: análisis de la ENSSA-2015” explicaron que, tras el análisis en una muestra conformada por 12 mil participantes de EsSalud, se demostró que existe la dependencia funcional en relación a personas diagnosticadas con DM tipo 2, afiliados al seguro social peruano. La investigación concluyó en que alrededor de 1 de cada 5 adultos mayores asociados al seguro social de sanidad, llegaron a tener grados de dependencia funcional tanto parcial como severa, siendo la DM tipo 2, una comorbilidad asociada a superior posibilidad de poseer dependencia funcional en personas adultas⁽¹⁴⁾.

A través de este apartado se presenta los antecedentes, donde Chinarro Ponce A. (2019) en el artículo científico “Estado funcional en adultos mayores con comorbilidades de las comunidades altoandinas de Perú” informan que el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 43.2% de las viviendas a nivel nacional mínimo un adulto mayor en casa, sufren de DM tipo 2, corroborando los resultados de Villarreal A. & Month A., donde describen a la DM tipo 2, como la primordial enfermedad diagnosticada en adultos mayores de dos comunas junto a otras afecciones como la hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y depresión, hallándose evidencia en la investigación sobre asociación entre la edad adulta con la dependencia funcional/psíquica (mixta) y DM tipo 2. Una investigación de Rebagliati T et al. en un estudio descriptivo, observacional y transversal, utilizó el “Índice de Barthel”, evaluando la dependencia funcionalidad en adultos mayores con DM tipo 2, con un resultado de (46.3%)⁽¹³⁾.

Gálvez C. (2019) en su tesis “Dependencia Funcional En Pacientes Con DM tipo 2 Del Centro Geriátrico Naval 2010-2015” indica que entre las personas mayores con DM tipo 2 diagnosticados en el Centro de Geriatria Naval, el nivel de dependencia funcional alcanzó el 73,4%, de los cuales el grado de dependencia moderada representó el 57%⁽¹⁶⁾.

Fernández de la Cruz presenta en el artículo científico “Grado de dependencia funcional en adultos mayores con DM tipo 2, Hospital II Chocope, 2017”, explicando que una muestra formada por 175 adultos mayores que sufren DM tipo 2 fue analizada mediante técnica encuestadora, basada en el instrumento

del “Índice de Barthel”, concluyendo con la predominancia de dependencia según sexos es más frecuente en mujeres siendo en ambos sexos existe una magnitud alta de dependencia en personas de 80 años de edad ⁽¹⁵⁾.

La Asociación Latinoamericana de Diabetes en “Guías ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la DM tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019”, indicando en la guía diagnóstica una estimación del 64% de casos de personas de sexo masculino con DM tipo 2 y el 74% de personas femeninas pudieron haber evitado dicho padecimiento, en el caso de no haber tenido un IMC superior a 25 kg/m². Argumentación en base a que los individuos que padecen con DM tipo 2 y con un IMC superior a 25 kg/m², tienen una prolongación de supervivencia hasta 1 año perdiendo de 3 a 4 kg. Así mismo en gran parte de los países de Latinoamérica la diabetes, se encuentra estadísticamente dentro de los primeros cinco causantes de muerte, observándose en mayor frecuencia la cardiopatía isquémica y el infarto cerebral ⁽¹⁷⁾.

En cuanto a las bases teóricas, la DM tipo 2 es conocida por ser una comorbilidad crónica, multicausal, problema de salud pública que se manifestándose como incapacidad metabólica por asimilación de lípidos y carbohidratos por alteraciones a nivel de la insulina, causando cuadros hiperglucémicos que se lleva un mal estilo de vida ^{(18) (19)}.

El investigador Revilla L., señala sobre la estadística nacional que el Ministerio de Salud (MINSA) y Redes Asistenciales EsSalud, sobre egresos hospitalarios por diabetes y otras enfermedades no transmisibles en dichos nosocomios, se incrementa más en MINSA (7.999 personas) en comparación con ESSALUD (3.201 personas), por lo que inferimos ante estos resultados que un óptimo establecimiento para el muestreo estaría presente en nosocomios del MINSA. La prevalencia del pie diabético según análisis de laboratorio como HbA1c, fue un indicador necesario para relacionar el nivel de afectación según el porcentaje de concentración de la muestra, con < 7,0% en (1.591 personas / 9.7%) y ≥ 7.0% en (808 personas / 13.4%) por un total de (2.399 personas / 10.7%), por lo que en concordancia con la estadística del ENDES la prevalencia respecto a la DM tipo 2 en el año 2020 fue de (4.5%) con una considerable tendencia a aumentar.⁽²⁰⁾

La variación de la secreción de insulina se consideran que son por fracaso de las células beta pancreáticas, resistencia a la insulina a nivel celular y aumento en la elaboración de glucosa hepática, reconociéndose como el “Triunvirato” actualmente conocido como “Octeto ominosos” donde se grafica cual es la etiología o proceso por el que el cuerpo humano evoluciona hacia la hiperglucemia, estos elementos son: Disminución de la insulina secretada, incretina disminuida, aumento significativo de lipólisis, incrementando la reabsorción renal de glucosa, reducción en la captación de glucosa a nivel muscular, disfunción de neurotransmisores, aumento de producción de glucosa a nivel del hígado y aumento del glucagón; lo que trata de decir el Octeto es que la diabetes es una enfermedad multifactorial por lo que su tratamiento debería darse de manera conjunta y precoz siendo el primer paso de tratamiento la alteración del estilo de vida y los hábitos higiénico dietéticos (19).

La DM tipo 2 es conocida por ser una comorbilidad multifactorial cuya afectación a la salud pública es significativa, debido a la incapacidad de cumplir el proceso bioquímico de carbohidratos por alteraciones a nivel de la hormona de insulina dando como consecuencia los estados de hiperglucemia y las consecuencias graves a las que esta lleva si no se tiene una transformación en el estilo de vida (18).

La DM tipo 2 es de las enfermedades metabólicas que especialmente es relacionada al consumo de carbohidratos, caracterizado por hiperglicemias asociadas a un deterioro en la secreción de la insulina, ya sea relativa o de manera absoluta, la fisiopatología de esta enfermedad se conoce de manera parcial por ser de causa heterogénea aparte de factores genéticos(8).

La diabetes es una enfermedad significativa en conceptos de morbilidad, discapacidad y mortalidad. Contrariamente del esfuerzo para reducir el impacto negativo en la mortalidad y otra enfermedad crónica no contagiosos, el camino por recorrer es largo y posiblemente más difícil para los países con pocos y moderados ingresos(21).

La glucosa suministra energía a nuestro cuerpo, el páncreas produce insulina y entra en el torrente sanguíneo; cuya función es mover la glucosa de la circulación sanguínea a las células musculares, grasas y hepáticas para lograr energía. Esta condición ocurre en personas con trastorno metabólico debido a que el cuerpo no puede metabolizar el azúcar en los adipocitos, miocitos y hepatocitos, para obtener energía; generando error en el funcionamiento celular.

Esta tiene múltiples consecuencias principalmente a niveles microvasculares y cardiovasculares por lo que debe haber un control glucémico riguroso, este control se realiza mediante pruebas de laboratorio entre ellas la prueba rápida de glucosa en sangre y la hemoglobina glicosilada (A1C) teniendo ambos niveles de control, que se respaldan por estudios según distintos factores del paciente como por ejemplo la edad. El paciente con DM tipo 2 de larga data posee más riesgo de enfermedades macrovasculares⁽⁹⁾ ⁽¹⁰⁾.

Hay muchos tipos y otras categorías de diabetes, algunas como: Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1): caracterizada por el mecanismo autoinmune de reducción significativa de las células beta del páncreas, carenciado progresivamente la hormona de la insulina y generando bioquímicamente la cetoacidosis. El alto nivel de destrucción lo proporciona el sistema inmunológico, como lo demuestran las mediciones de anticuerpos: Anti GAD (anti glutamato decarboxilasa), la resistencia a la insulina y las células de los islotes está estrechamente relacionada con los alelos específicos de HLA DQ-A y DQ-B. diabetes mellitus tipo 1, asimismo es de principio idiopático, donde las mediciones de los anticuerpos anteriores dan negativos resultados⁽²²⁾.

Diabetes mellitus gestacional (DMG): especialmente agrupada por resistencia de la glucosa identificada a inicios del embarazo. La hiperglucemia antes de las 24 semanas de gestación se consideró diabetes preexistente no diagnosticada ⁽²³⁾. Las Diabetes tipo MODOY, acrónimo que pertenece a “maturity on set diabetes of the Young”, es una diabetes tipo monogénica representada por una transmisión autosómica dominante, por mostrar un empecie temprano y por relacionarse a fallas de la célula β que restringen la secreción de insulina ⁽²⁴⁾.

También se han identificados alteraciones musculoesqueléticas relacionadas a la DM tipo 2 que pueden limitar articulaciones específicas limitando el movimiento de estas o llegar hasta un infarto muscular o falta de irrigación en tejidos periféricos, inestabilidad, laxitud de ligamentos, daños importantes por traumas menores o hasta formaciones de shunts arteriovenosos o daño de órganos diana como riñones, ojos, cerebro, etc. No es extraño en estos pacientes encontrar también respuestas inflamatorias desmedidas mediadas por citocinas ⁽¹¹⁾ ⁽¹²⁾.

Se define como dependencia funcional, a la limitación de ejecución de sus posibilidades en la vida diaria, encontrándose una disminución de capacidad para mantener una relación natural con el entorno y su cotidianidad respectiva, se encuentra relacionado a distintas enfermedades o a la edad, siendo más prevalente en adultos mayores y en relación a la edad se encuentra más asociado a patologías crónicas donde hay pérdida de masa muscular, neuropatías, movimientos involuntarios, limitaciones articulares o dolores en las mismas ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾.

Las estadísticas actuales a nivel nacional, establece que en la población general el 10.3% de personas tienen algún grado de discapacidad, diferente a los adultos mayores que poseen alrededor de 12.9% dependientes parciales y severos con un 6%⁽²⁵⁾.

La distribución de personas con discapacidad en los distintos departamentos del Perú se distribuye de tal forma en la que Lima posee un 31.2% de pobladores con alguna discapacidad, luego se encuentra Piura con un 5.4%, La libertad con 5.2%, Puno y Arequipa con un 5% y luego el resto de regiones varían entre un 3 a 4.9% estando Cusco con un 4.5% y al final Madre de Dios con un 0.4%⁽²⁷⁾.

Entendemos así que la dependencia funcional afecta a la salud pública por su alta mortalidad, enfermedades crónicas, discapacidad, mentales y problemas sociales, afectando a una óptima calidad de vida ⁽²⁶⁾. La dependencia funcional es entendida como un estado de imposibilidad física cognitiva, donde el individuo debe cuidar de sí mismo y de lo que denomina dolor, sensaciones desagradables y experiencias emocionales causadas por daño tisular real o potencial⁽²⁸⁾.

Existen diferentes tipos de dependencia funcional, valoradas al aspecto físico, psíquico y social, esta valoración va a determinar principalmente el grado de dependencia y esto a su vez se relaciona a que los pacientes al ser dependientes tienen mayor número de riesgos por lo que se debe optimizar los cuidados, controlar

y evaluar intervenciones de manera individualizada, en general adecuar las políticas y protocolos en salud ⁽²⁹⁾.

El “Índice de Barthel” consigna en las acciones del día a día a la alimentación, el aseo, habilidad de vestirse, la continencia, el empleo del baño, la movilización y el uso de escaleras con un puntaje del 0 al 100 y una clasificación desde dependencia total hasta la independencia del paciente, existen otros índices como el de Lawton que consigna actividades más específicas según nuestro medio actual como el empleo del teléfono, compras, manejo de fármacos, preparación de comida, uso de medios de transporte, lavar ropa y uso del dinero que se plantea a un uso a futuro, otros indicadores de dependencia funcional son la batería corta de rendimiento y la medida de la fuerza muscular ^{(30) (31) (32)}.

La defensoría de pueblo a nivel nacional reporta en una publicación que el estado peruano debe luchar para mejorar las estructuras a nivel nacional e incluir a los individuos con algún tipo de discapacidad, en el Censo del 2017 se determinó que el 47% de discapacitados tienen dificultades para ver, el 15.1% para moverse y un 18.5% tiene discapacidad en más de una limitación, parte de esta población en algún momento de sus vidas se encuentra con situaciones de exclusión/discriminación, se distinguen en medios de transporte, oportunidades laborales, barreras educativas y no solo eso, sino también en general, en el 2019 Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH), demostró que 33% en peruanos con discapacidad sufrieron marginación en algún momento, el 28% de casos fue en la calle, 16% en un centro de salud y un 15% en centros laborales⁽³³⁾.

La dependencia funcional se encuentra asociada como consecuencia de distintas enfermedades como también causa de otras por lo que evitarla como complicación es primordial para la vida de los pacientes. Los factores de concurrencias en la construcción de la dependencia funcional en los adultos son: los sentimientos; fuentes de ayuda como la familia, sociedad y gobierno; las pérdidas físicas, sociales y económicas; y la promoción del autocuidado⁽³⁴⁾.

Se entiende hermenéuticamente que la calidad de vida es como la persona perciben su cosmovisión, como metas, expectativas, estándares e inquietudes, todos definidos y ejecutados por su cuerpo, estado de salud, psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, factores ambientales y creencias personales ⁽³⁵⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Según Arias y Covinos (2021), estudio de tipo aplicada y reúne las características antes mencionadas⁽³⁵⁾.

Diseño de investigación

Diseño observacional, analítico transversal.

Para Tavakol y Pinner (2019) el diseño de las variables se deja invariable para que los fenómenos se puedan observar y analizar por sí mismo ⁽³⁶⁾. Asimismo, la investigación es analítica. Huaire (2019) indica que estudios notables se conexionan con dos o más variables que puedan ser cuantificadas y después ser examinadas con rigurosidad en el análisis⁽³⁷⁾

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente

Calidad de vida

Se define como la forma en que los individuos perciben el lugar que ocupan en el contexto cultural y social en el que viven, así como sus metas, expectativas, estándares e inquietudes, todos definidos por sus cuerpos, siendo un ser relacional con los demás entes mundanos⁽³⁵⁾.

Variable dependiente

Dependencia funcional

Dependencia funcional siendo la variable dependiente cualitativa de escala ordinal. Disminución en ejecución de una actividad dentro de los límites normales⁽³⁹⁾.

La operacionalización de variables, en el Anexo 1.

3.3. Población, muestra y muestreo

El total de población adulta fue de 57 pacientes, quienes se atendieron en los meses de julio a septiembre en los pabellones de hospitalización Medicina Interna. Un estudio de casos limitados, definidos y accesibles que puede utilizarse como referencia para seleccionar una muestra que cumpla con un grupo predeterminado de criterios ⁽⁴⁰⁾. A un nivel de confianza del 95% se estableció la muestra de 50 pacientes.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplica como técnica tanto encuesta como un test, mientras que el instrumento son los datos recolectados mediante el test del “Índice de Barthel” y el “Cuestionario Whoqol Bref”.

3.5. Método de análisis de datos

La descripción estadística del análisis se realizó en el programa (Excel 16), siendo ambas variables categóricas se reportarán como frecuencias relativas y absolutas en una tabla de contingencia; las características de la población fueron de diabéticos con discapacidad mediante prueba de normalidad midiendo así el grado de relación y comparándose entre ellos con el programa (SPSS) mediante la prueba Rho de Spearman para buscar una relación positiva o negativa.

3.6. Aspectos éticos

Según la Universidad César Vallejo los principios establecidos en cuanto a los aspectos éticos a considerar son los siguientes:

- ✓ Claridad en los objetivos: La presente investigación prosiguió el cumplimiento de los objetivos plasmados.
- ✓ Profundidad en el desarrollo: Se abordaron temas de diabetes tipo 2 y dependencia funcional.
- ✓ Respeto de la autonomía y integridad: Se respeta procedencia y idiosincrasia de cada paciente.

- ✓ El código de resolución nosocomial del Centro Salud Paiján: (OFICIO N°571- 2023 - /GROLL/GGR/GS/UESA/C.S.P.-J), emitido por la entidad sanitaria.
- ✓ Se realiza el documento con la suma confidencialidad reconociendo el derecho a la protección de la información personal.
- ✓ No hubo ningún beneficio lucrativo alguno.
- ✓ Los datos solo son utilizados para la investigación.

IV. RESULTADOS

Para identificar el nivel de la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Centro de Salud Paiján 2023, se ha recolectado información mediante un cuestionario, la cual es evidenciado en niveles.

Tabla 1. *Porcentaje de pacientes con nivel de calidad de vida según Cuestionario de Whoqol Bref*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nada	38	2.92	2.92
Un poco	557	42.85	45.77
Lo normal	645	49.61	95.38
Bastante	60	4.62	100.00
Totalmente	0	0	
Total	1300	100,0	

Leyenda: Son 50 pacientes estratificados en niveles comprendidos desde nada a totalmente, con porcentajes según el puntaje.

En la tabla se evidencia los niveles de la calidad de vida de los pacientes con DM tipo 2 donde el nivel predominante es “Lo normal”, seguidamente con “un poco” con 49.61%, asimismo existen pacientes que la calidad de vida ninguna alternativa con la opción totalmente con 42.85% además en un bajo porcentaje 2.92%.

Identificar el valor de dependencia a través de sus dimensiones: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse, control de heces y control de orina, aplicado a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Centro de Salud Paiján 2023.

Para la identificación de los valores de dependencia se empleó un registro mediante el “Índice de Barthel” donde plasma como dimensiones el comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse, control de heces y control de orina en pacientes con DM tipo 2. Para ello, se evidenciará en las siguientes figuras el valor evidenciado en cada dimensión. (Anexo 2).

Identificar el grado de dependencia según el Índice de Barthel en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Centro de Salud Paiján 2023.

Para identificar el rango de dependencia según el “Índice de Barthel” se debe tener en cuenta a siguiente tabla según el puntaje y clasificación.

Tabla 2 Porcentaje de pacientes con dependencia según índice de Barthel.

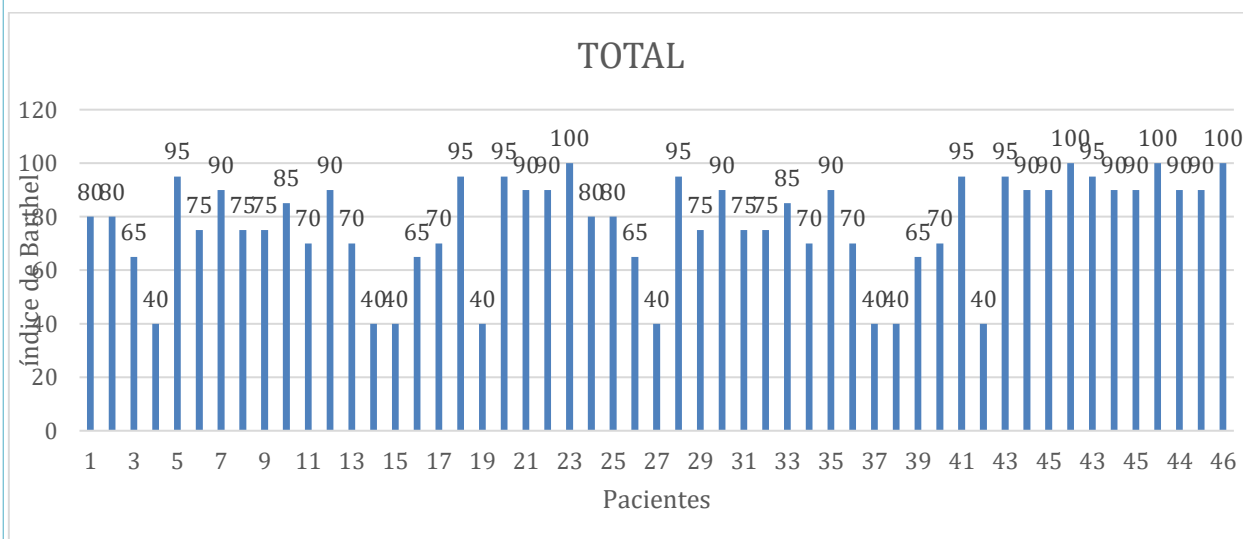
Puntaje	Clasificación	Pacientes N°	(%)
<20	Dependencia total	N° 0	0%
21 – 60	Dependencia severa	N° 8	17.3%
61 – 90	Dependencia moderada	N° 32	65.2%
91 – 99	Dependencia leve	N° 6	13.04%
100	Independencia	N° 4	4.3%

Leyenda: Son 50 pacientes con DM tipo 2 con calificación comprendida desde una dependencia total hasta una independencia.

En base al rango de dependencia se detalla en la siguiente figura.

Figura 1. Rango: Índice de Barthel por pacientes encuestados

Título: Esquematación del rango total por cada paciente.



Leyenda: Son 50 pacientes con DM tipo 2 con calificación según puntaje y porcentaje, donde el máximo rango es de 100 puntos y el mínimo rango de 40 puntos.

En la siguiente figura se evidencia los rangos totales por cada paciente donde se puede evidenciar que existe 8 pacientes con dependencia severa ya que el puntaje es de 40 donde está en el intervalo de 21 – 60. Además, existen 32 pacientes con dependencia moderada ya que está en el intervalo de 61 – 90, asimismo existen 6 pacientes con dependencia leve y solo 4 pacientes con independencia cuyo puntaje es de 100.

Asociación entre variables calidad de vida y dependencia funcional.

Tabla 3 Relación entre calidad de vida y dependencia funcional.

		V2	
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,624*
		Sig. (bilateral)	,040
		N	11

Leyenda: Prueba de Rho de Spearman, con resultado de correlación entre V1 (calidad de vida) con V2 (dependencia funcional) determinando correlación positiva cuyo valor coeficiente es 0.624

*Nota.**. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Según la prueba de Rho de Spearman, se visualiza en la tabla un valor de Sig. Bilateral de 0,040 indicando ser menor que 0.05 (Sig. < 0,05) determinando rechazar la hipótesis nula y aceptando la alterna; es decir que existe relación entre la calidad de vida y dependencia funcional. Por otro lado, se muestra que las variables poseen una correlación positiva considerable cuyo valor de coeficiente es de 0,624.

V. DISCUSIÓN

En cuanto al primer objetivo específico: Identificar el nivel de la calidad de vida de los pacientes con DM tipo 2, Centro de Salud Paiján 2023. Los hallazgos evidenciados muestran un 49.61% en cuanto a la opción “lo normal” y con un porcentaje menor con 2.92%

Ante los hallazgos, se puede indicar que Chinarro Ponce A. (2019) en su estudio informan que el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 43.2% de viviendas a nivel nacional mínimo un adulto mayor en casa, sufren de DM tipo 2, corroborando los resultados de Villarreal A. & Month A., donde describen a la DM tipo 2 como la principal enfermedad diagnosticada en los adultos mayores de dos comunas junto a otras afecciones como la hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y depresión, hallándose evidencia en la investigación sobre el vínculo entre la edad adulta con la dependencia funcional/psíquica (mixta) y DM tipo 2, donde se puede mencionar que en ambas investigaciones los pacientes presentan DM tipo 2 y esto es dependiente a la calidad de vida y otros trastornos de la psique.

En cuanto al segundo objetivo específico: Identificar el valor de dependencia a través de sus dimensiones: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse, control de heces y control de orina en pacientes con DM tipo 2, Centro de Salud Paiján 2023. Donde los hallazgos evidencian oscilación entre los puntos de 10 en diferentes dimensiones según el índice Bertel, predominando el puntaje en la dimensión comer y la dimensión trasladarse entre la silla y la cama, además existe independencia en las dimensiones.

En base a ello, se difiere con Ramírez R. y Soto B. (2020) en el artículo científico explicaron que, tras el análisis en una muestra conformada por 12 mil participantes de EsSalud, se demostró que existe la dependencia funcional en relación a personas con diagnóstico de DM tipo 2, afiliados al seguro social peruano, donde 5 adultos mayores asociados al seguro social de salud, llegaron a tener grados de dependencia funcional tanto parcial como severa, siendo la DM tipo 2, una enfermedad asociada a mayor posibilidad de poseer dependencia funcional en personas adultas. Ante esto, se puede indicar que ambos estudios mencionan que los pacientes adquieren diabetes tipo 2 la cual por medio del índice ósea se puede evaluar el rango de la dependencia social.

En cuanto al tercer objetivo específico: Identificar el grado de dependencia según “Índice de Barthel” en pacientes con DM tipo 2, Centro de Salud Paiján 2023. Donde se evidencia los rangos totales por cada paciente donde se puede evidenciar que existe 8 pacientes con dependencia severa ya que el puntaje es de 40 donde está en el intervalo de 21 – 60 según la tabla 1. Además, existen 32 pacientes con dependencia moderada ya que está en el intervalo de 61 – 90, asimismo existen 6 pacientes con dependencia leve y solo cuatro pacientes con independencia cuyo puntaje es de 100.

Ante los hallazgos presentes, se concuerda con Gálvez C. (2019) en su tesis “Dependencia Funcional En Pacientes Con Diabetes Mellitus tipo 2 Del Centro Geriátrico Naval 2010-2015” indica que entre las personas mayores con DM tipo 2 diagnosticados en el Centro de Geriátrica Naval, el nivel de dependencia funcional alcanzó el 73,4%, de los cuales el grado de dependencia moderada representó el 57%. Mientras difiere con Fernández de la Cruz presenta el artículo científico “Grado de dependencia funcional en adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 Hospital II Chocope, 2017”, donde una muestra formada por 175 adultos mayores adolescentes de DM tipo 2 fue analizada bajo técnica de encuesta, basada en el instrumento del “Índice de Barthel”, concluyendo

que la predominancia de dependencia según sexos es más frecuente en mujeres siendo que en ambos sexos a los 80 años se manifiesta un nivel alto de dependencia funcional.

VI. CONCLUSIONES

1. Se evidencia los niveles de la calidad de vida en pacientes con DM tipo 2 donde el nivel predominante es el nivel bajo indicando que los pacientes tienen un bajo nivel de calidad de vida
2. En base a la dimensión comer predomina como opción “lo normal” en cuanto a la calidad de vida en los pacientes, es decir que los pacientes no poseen una buena calidad de vida.
3. Se evidencia la existencia de 8 pacientes con dependencia severa, 32 pacientes con dependencia moderada, asimismo existen 6 pacientes con dependencia leve, 4 pacientes con independencia y ningún paciente con dependencia total.

VII. RECOMENDACIONES

1. En base a la calidad de vida en personas con DM tipo 2, se recomienda fortalecer programas de intervención preventivo promocionales dirigidos a dichos pacientes afectados con diabetes tipo II.
2. Se recomienda organizar actividades de salud preventiva para todos los activos, jubilados y dependientes, diagnostica oportunamente los daños y desarrolla planes de intervención.
3. Se recomienda restablecer un óptimo estilo de vida en adultos mayores para así reducir significativamente el porcentaje de enfermedades crónicas no transmisibles, disminuyendo así el porcentaje de adultos mayores con dependencia funcional.

REFERENCIAS

1. Internacional Diabetes Federation. Diabetes Atlas S. D, editor. Bruselas: IDF Executive Office; 2000.
https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
2. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas. 2nd ed. S. D, editor. Bruselas: IDF Executive Office; 2003.
https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
3. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas. 3rd ed. S. D, editor. Bruselas: IDF Executive Office; 2006.
https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
4. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas. 4th ed. S D, editor. Bruselas: IDF Executive Office; 2009.
https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
5. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas. 7th ed. S D, editor. Bruselas: IDF Executive Office; 2015.
https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
6. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas. 10th ed. Bruselas: GLOBODIAB Research Consortium; 2021.
7. Mireles M, Salazar M, Guerra J, Ávila H, Silva J, Duran T. Quality of life related to functional dependence, family functioning and social support in older adults. *Revista da escola de enfermagem*. 2021; 1(1).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35635791/>
8. Inzucchi S, Lupsa B. Clinical presentation, diagnosis, and initial evaluation of diabetes mellitus in adults. [Online].: UpToDate; 2021 [cited 2022 Mayo 06]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation->

diagnosis-and-initial-evaluation-of-diabetes-mellitus-in-adults?source=history_widget.

9. Inzucchi S, Lupsa B. Glycemic control and vascular complications in type 2 diabetes mellitus. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 06. Available from: https://www.uptodate.com/contents/glycemic-control-and-vascular-complications-in-type-2-diabetes-mellitus?source=history_widget.
10. Robertson P. Type 2 diabetes mellitus: Prevalence and risk factors. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 06. Available from: https://www.uptodate.com/contents/type-2-diabetes-mellitus-prevalence-and-risk-factors?source=history_widget.
11. Diabetic neuroarthropathy. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 06. Available from: https://www.uptodate.com/contents/diabetic-neuroarthropathy?source=history_widget.
12. Berger J, Newman J. Overview of peripheral artery disease in patients with diabetes mellitus. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 06. Available from: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-peripheral-artery-disease-in-patients-with-diabetes-mellitus?source=history_widget.
13. Chinarro A. Estado funcional en adultos mayores con comorbilidades de las comunidades altoandinas de Perú. Repositorio Académico USMP. 2019.
14. Ramirez P, Soto R. Dependencia funcional y diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores afiliados al Seguro Social de Salud del Perú: análisis de la ENSSA-2015. Acta Médica Peruana. 2020 Noviembre; 37(4).
15. Fernandez G. Grado de dependencia funcional en adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 Hospital II Chocope, 2017. Scientia BIOMÉDICA. 2018 Mar; 1(3).
16. Gálvez J. Dependencia funcional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro Geriátrico Naval 2010-2015. 2019..
17. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas. 10th ed. Bruselas: GLOBODIAB Research Consortium; 2019.

- 1 Blanco E, Chavarría G, Garita Y. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus
8. tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Rev.méd.sinerg. 2021 Feb; 6(2).
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98350>
- 1 Del Val F. ACTUALIZACIÓN EN DIABETES TIPO 2: NUEVAS OPCIONES Y
9. RECOMENDACIONES. NPunto. 2020 Aug; 3(29).
- 2 Revilla L. Epidemiología de la Diabetes en el Perú. [Online].; 2021 [cited 2022
0. Julio 20. Available from: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf.
- 2 Carrillo R, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemáticas
1. sobre la prevalencia e incidencia en población general. Revista peruana en
medicina experimental y salud pública. 2019; 36(1).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100005
- 2 Rojas E, Molina R, Rodríguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la
2. diabetes mellitus. Revista Venezolana de endocrinología y metabolismo. 2012;
10(1): p. 7-13.
- 2 Paz Y. Conocimiento de los factores de riesgo asociados a pacientes adultos
3. con diabetes mellitus en el hospital regional docente las Mercedes, 2019. Tesis
de pregrado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020.
- 2 Conget I. Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. Revista
4. Esp Cardio. 2002; 55(5).
- 2 Gálvez J, Gutierrez E, Colmenares F, Parodi J. Dependencia funcional en
5. pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en Lima, Perú. Rev.
Finlay. 2021 Septiembre; 11(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000300255
- 2 Runzer F, Castro G, Merino A, Torres C, Diaz G, Perez C, et al. Asociación entre
6. depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. Horiz. Med.
2017 Julio; 17(3).

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300009

2 INEI. Resultados generales sobre la población con discapacidad.

7. Epidemiológico. Perú: INEI; 2017. Report No.: III.

2 Cerquera A, Uribe , Ana , Matajira Y, Correa H. Functional dependence and

8. chronic pain associated with the quality of life among the elderly. *Psicogente*.

2017; 20(38): p. 1-10.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-01372017000200398)

[01372017000200398](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-01372017000200398)

2 Laguado E, Camargo K, Campo E, Martín M. Funcionalidad y grado de

9. dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar.

Gerokomos. 2017 Septiembre; 28(3).

3 Cid J, Damián J. Valoración de la discapacidad física: El índice de Barthel. *Rev.*

0. *Esp Salud Pública*. 1997 Abril; 71(2).

3 Lawton M, Brody E. Assessment of older people: self-maintaining and

1. instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1968; 7(3).

3 Short Physical Performance Battery (SPPB). [Online].; 2018 [cited 2022 Mayo 2.

2. Available from: <https://www.nia.nih.gov/research/labs/leps/short-physical-performance-battery-sppb>.

3 Defensoría del pueblo. Estado peruano debe luchar contra la discriminación

3. estructural existente contra las personas con discapacidad. [Online].; 2021 [cited

2022 Julio 18. Available from: [https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-estado-peruano-debe-luchar-contra-la-discriminacion-estructural-existente-contra-las-personas-con-](https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-estado-peruano-debe-luchar-contra-la-discriminacion-estructural-existente-contra-las-personas-con-discapacidad/#:~:text=De%20acuerdo%20con%20el%20%C3%BAltimo,10%20peruanos%2Fas%20tiene%20discapacidad)

[discapacidad/#:~:text=De%20acuerdo%20con%20el%20%C3%BAltimo,10%20peruanos%2Fas%20tiene%20discapacidad](https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-estado-peruano-debe-luchar-contra-la-discriminacion-estructural-existente-contra-las-personas-con-discapacidad/#:~:text=De%20acuerdo%20con%20el%20%C3%BAltimo,10%20peruanos%2Fas%20tiene%20discapacidad).

3 Duran T, Domínguez C, Hernández P, Félix A, Cruz J, Alonso M. Stop being or

4. doing: the meaning of functional dependence for the elderly. *Acta universitaria*.

2018; 28(3): p. 1-12.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0188-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0188-62662018000300040&lng=es&nrm=iso&tlng=en)

[62662018000300040&lng=es&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0188-62662018000300040&lng=es&nrm=iso&tlng=en)

- 3 Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de
5. estudio. Revista alergia México. 2017; 63(2).
<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- 3 Tavakol M, Pinner B. Using the Many-Facet Rasch Model to analyse and
6. evaluate the quality of objective structured clinical examination: a non-
experimental cross-sectional design. BMJ Open. 2019; 6(9): p. 20-29.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31494607/>
- 3 Huaire E. Método de investigación España; 2019.
7. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7706797.pdf>
- 3 Meijuan L, Jinyun Y. Effects of very low-carbohydrate ketogenic diet on lipid
8. metabolism in patients with type II diabetes mellitus: a meta-analysis. Nutr. Hosp.
2022; 39(4): p. 916-923. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35243868/>
- 3 Baracaldo H, Naranjo A, Medina V. Level of functional dependence of
9. institutionalized older people in welfare centers of Floridablanca (Santander,
Colombia). Gerokomos. 2020; 30(4): p. 1-8.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400163
- 4 Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación: Enfoques
0. Consulting EIRL.; 2021.
<https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>

ANEXOS:

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala
Variable dependiente: Dependencia funcional	Falta de capacidad para realizar actividades de la vida diaria.	Disminución o ausencia de capacidades para independientemente poder utilizar el baño (tanto sanitario como ducha/tina), vestirse, movilización motora, continencia o control de esfínteres y la capacidad de alimentarse por sí solo.	Grados de dependencia.	Ligera Moderada Severa Grave	Ordinal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala
Variable independiente: Calidad de vida	Se define como la forma en que los individuos perciben el lugar que ocupan en el contexto cultural y social en el que viven, así como sus metas, expectativas, estándares e inquietudes, todos definidos por sus cuerpos (35).	Trastorno metabólico que cursa con polidipsia, polifagia y poliuria.	Salud física Salud psicológica Relación social Ambiental	Dolor y malestar, movilidad, sueño y descanso Sentimiento positivo, autoestima, sentimientos negativos Relaciones personales, actividad sexual Seguridad física y protección, cuidados social y de salud	Nominal

Covariable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala
Ficha de recolección de datos	Es un instrumento la cual permite obtener información que permita desarrollar una investigación (41)	Instrumento cuyo propósito es recolectar información	Historias clínica	% pacientes diabetes	Nominal
Índice Barthel	El índice de Barthel en auto reporte tiene propiedades psicométricas que lo hace una medida confiable y válida para el propósito de evaluar independencia funcional (42)	Mide las actividades básicas de la vida cotidiana más ampliamente utilizada.	Nivel de funcionalidad	% pacientes de dependencia funcional	Nominal

ANEXO 2: INSTRUMENTO

2.1. Cuestionario de Instrumento Whoqol Bref – Calidad de vida

Instrucciones: Por favor, leer con atención cada pregunta formulada en el cuestionario y marque con una equis (x) la respuesta que mejor se adapte con su experiencia.

N°	Ítems	Escala de Puntuaciones				
		(1) Nada	(2) Un poco	(3) Lo normal	(4) Bastante	(5) Totalmente
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?					
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?					
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?					
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?					
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?					
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?					

2.2. Cuestionario de Instrumento Índice de Barthel – Dependencia Funcional

Instrucciones: Por favor, leer con atención cada pregunta formulada en el cuestionario y marque con una equis (x) la respuesta que mejor se adapte con su experiencia.

N°	Ítems	Escala de Puntuaciones		
		Nivel de funcionalidad	Puntaje	Valor
1	COMER	• Incapaz	0	
		• Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5	
		• Independiente (la comida al alcance de la mano)	10	
2	TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA	• Incapaz, no se mantiene sentado	0	
		• Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado	5	
		• Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10	
		• Independiente	15	
3	ASEO PERSONAL	• Necesita ayuda con el aseo personal	0	
		• Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5	
4	USO DE RETRETE	• Dependiente	0	
		• Necesita alguna ayuda con el aseo personal	5	
		• Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	10	
5	BAÑARSE / DUCHARSE	• Dependiente	0	
		• Independiente para bañarse o ducharse	5	
6	DESPLAZARSE	• Inmóvil	0	
		• Independiente en silla de ruedas en 50m	5	
		• Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10	
		• Independiente al menos 50m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15	
7	SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	• Incapaz	0	
		• Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5	
		• Independiente para subir y bajar	10	
8	VESTIRSE O DESVESTIRSE	• Dependiente	0	
		• Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5	
		• Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10	
9	CONTROL DE HECES	• Incontinente (necesita que le suministre enema)	0	
		• Accidente excepcional	5	
		• Continente	10	
10	CONTROL DE ORINA	• Incontinente, sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0	
		• Accidente excepcional	5	
		• Continente durante al menos 7 días	10	

2.3. Cuestionario de Instrumento de Ficha de recolección datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS:

Paciente N°

Fecha:

I. FILIACIÓN (24-10-23)

Apellidos y Nombres: - | Edad: - años |
Sexo: - | HC: - | DNI: - | F.N: - |
Ocupación: - | Procedencia: -

II. ANTECEDENTES PERSONALES: (24-10-23)

Diabetes Mellitus tipo 2: - | HTA: - | Dislipidemia: -
Hab Nociv: - | Obesidad: -

III. EXAMEN MÉDICO: (24-10-23)

IV. Presión arterial: -/- | Peso: - (kg) | Talla: - (cm) |
IMC: -% | T: - (C°)

V. EXAMENES AUXILIAR:

Glicemias ayunas (mg/dl):
Hemoglobina Glicosilada A1c:
Hemoglobina (mg/dl):
Colesterol (mg/dl):
Triglicéridos:
HDL (mg/dl):
LDL (mg/dl):
Creatinina (mg/dl):
Albuminuria (mg/dl):
Urea (mg/dl):
Ácido Úrico:
Depuración de creatinina:

VI. DIAGNÓSTICO

Diabetes Mellitus tipo 2:

Retinopatía diabética:

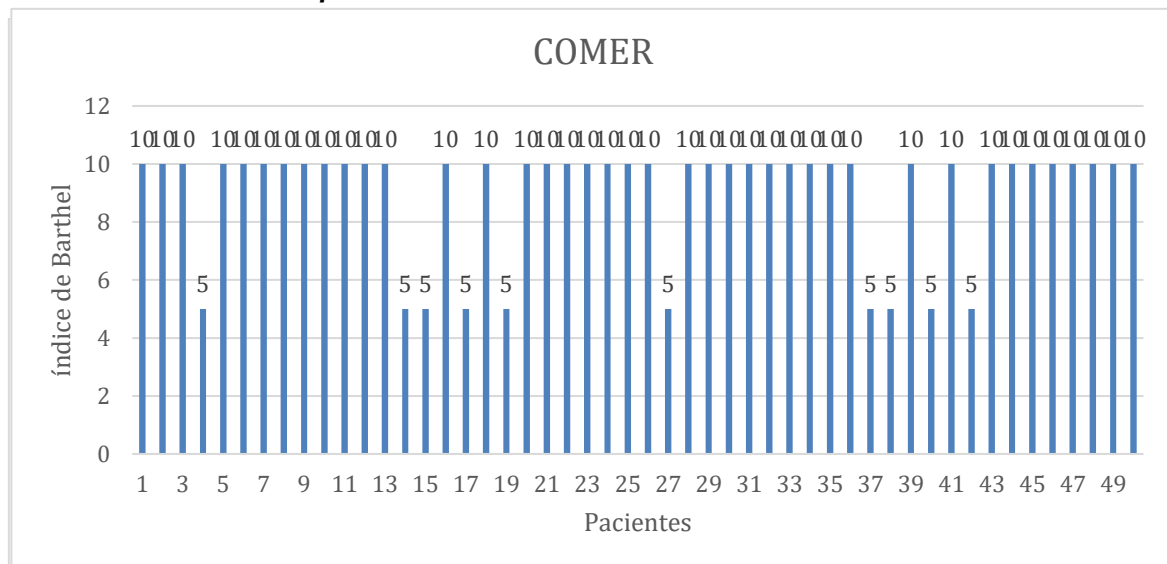
RDNP: Leve: ____ Moderada: ____ Severa: ____ Muy severa: ____

ANEXO 3: IDENTIFICACIÓN VALORATIVA DE LA DEPENDENCIA MEDIANTE SUS DIMENSIONES,

3.1 Figuras Del Resultado 4.2.

Figura 2

Título: Índice de Barthel para la dimensión de comer.

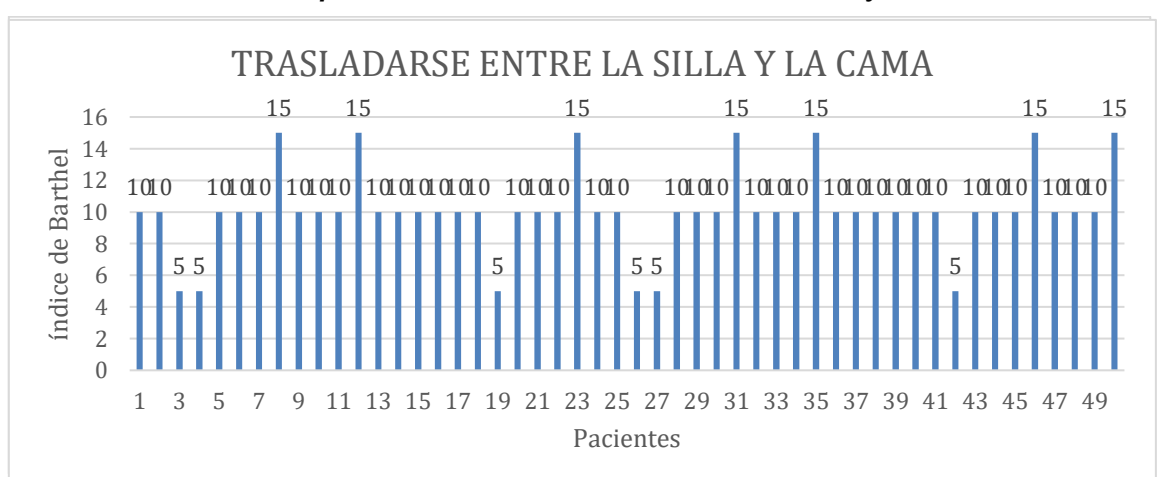


Leyenda: Son 50 pacientes con DM tipo 2, calificados con puntaje de inviértalos entre 0 al 10.

En la figura se evidencia la dimensión comer donde predomina el puntaje 10 la cual evidencia que el nivel de funcionalidad es independiente además existen pacientes que necesitan ayuda para cortar, extender mantequilla, etc., con un puntaje de 5.

Figura 3

Título: Índice de Barthel para la dimensión trasladarse entre la silla y la cama.

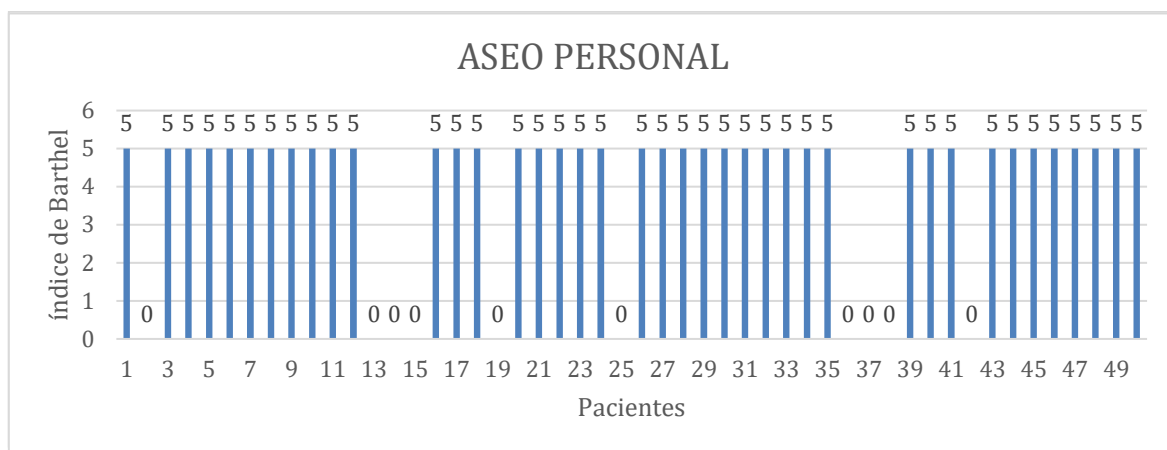


Leyenda: Son 50 pacientes con DM tipo 2, calificados con puntaje de inviértalos entre 0 al 15.

En la figura se evidencia la dimensión trasladarse entre la silla y la cama donde predomina el puntaje 10 la cual evidencia que el nivel de funcionalidad es que necesita algo de ayuda además existen pacientes que necesitan ayuda importante con un puntaje de 5 y también existen pacientes que son independientes con puntaje 15.

Figura 4

Título: Índice de Barthel para la dimensión de aseo personal.

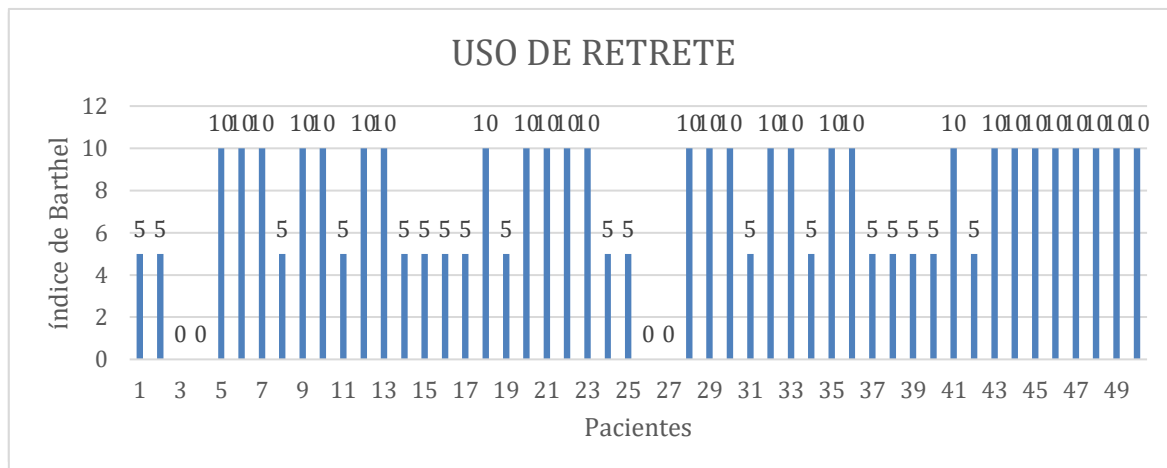


Leyenda: Son 50 pacientes con DM tipo 2, calificados con puntaje de inviértalos entre 0 al 10.

En la figura se evidencia la dimensión aseo personal donde predomina el puntaje 5 la cual evidencia una independencia para lavarse la cara, manos y dientes, peinarse y afeitarse además existen pacientes que necesitan ayuda con el aseo personal con puntaje 0.

Figura 5

Título: Índice de Barthel para la dimensión de uso de retrete.

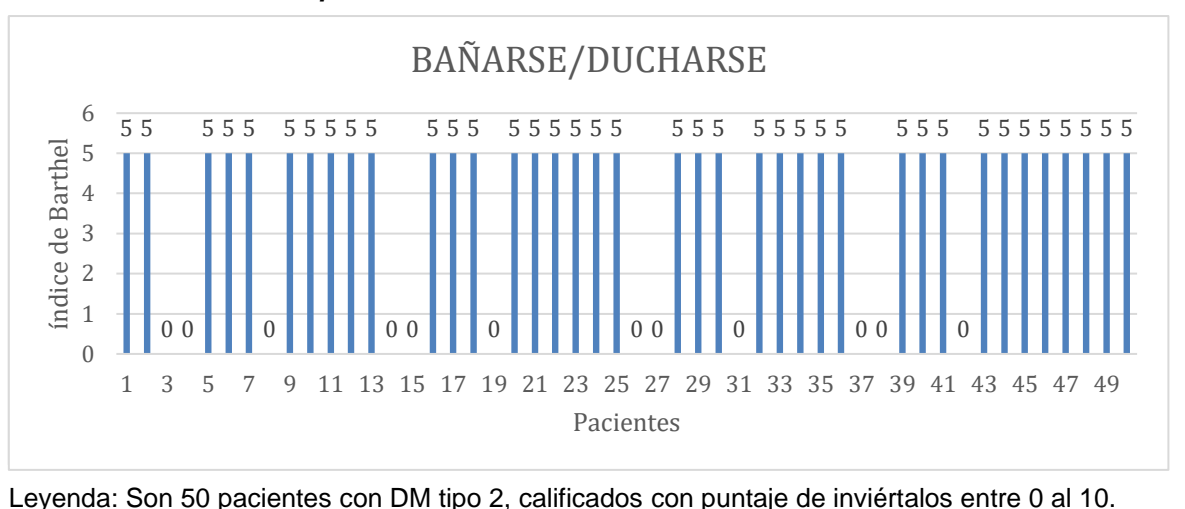


Leyenda: Son 50 pacientes con DM tipo 2, calificados con puntaje de inviértalos entre 0 al 10.

En la figura se evidencia la dimensión uso de retrete donde predomina el puntaje 10 la cual evidencia que el nivel de funcionalidad es independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse además existen pacientes que necesitan alguna ayuda con un puntaje de 5 y también existen pacientes que son dependientes con puntaje 0.

Figura 6

Título: Índice de Barthel para la dimensión bañarse / ducharse.



Leyenda: Son 50 pacientes con DM tipo 2, calificados con puntaje de inviértalos entre 0 al 10.

En la figura se evidencia la dimensión bañarse / ducharse donde predomina el puntaje 5 que el nivel de funcionalidad es independiente para bañarse o ducharse además existen pacientes que son dependientes con puntaje 0.

Figura 7

Título: Índice de Barthel para la dimensión de desplazarse.

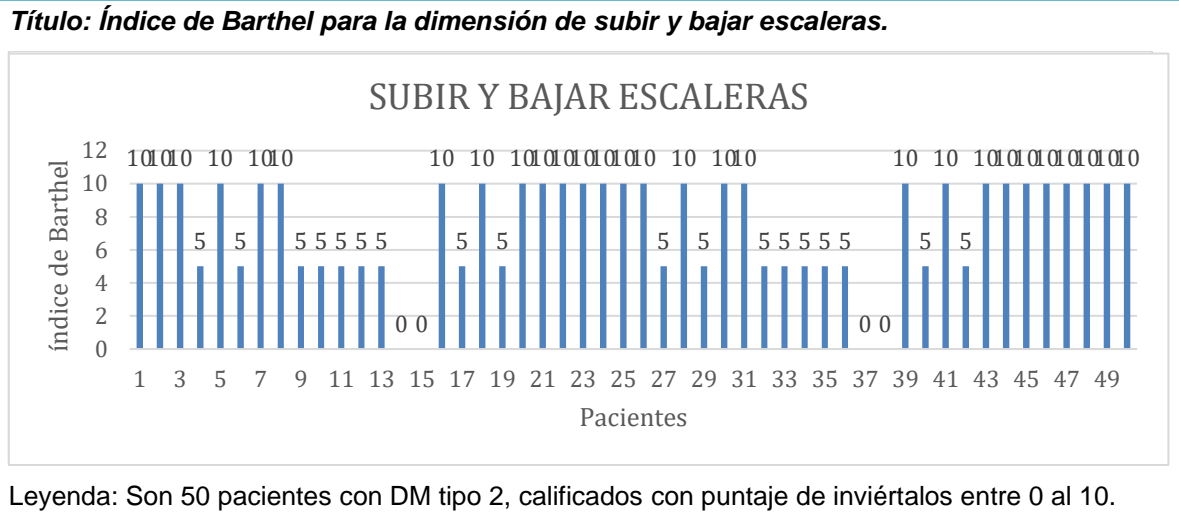


Leyenda: Son 50 pacientes con DM tipo 2, calificados con puntaje de inviértalos entre 0 al 15.

En la figura se evidencia la dimensión desplazarse donde predomina el puntaje 10 la cual evidencia que el nivel de funcionalidad es que anda con pequeña ayuda de una persona además existen pacientes que se encuentran inmóvil con un

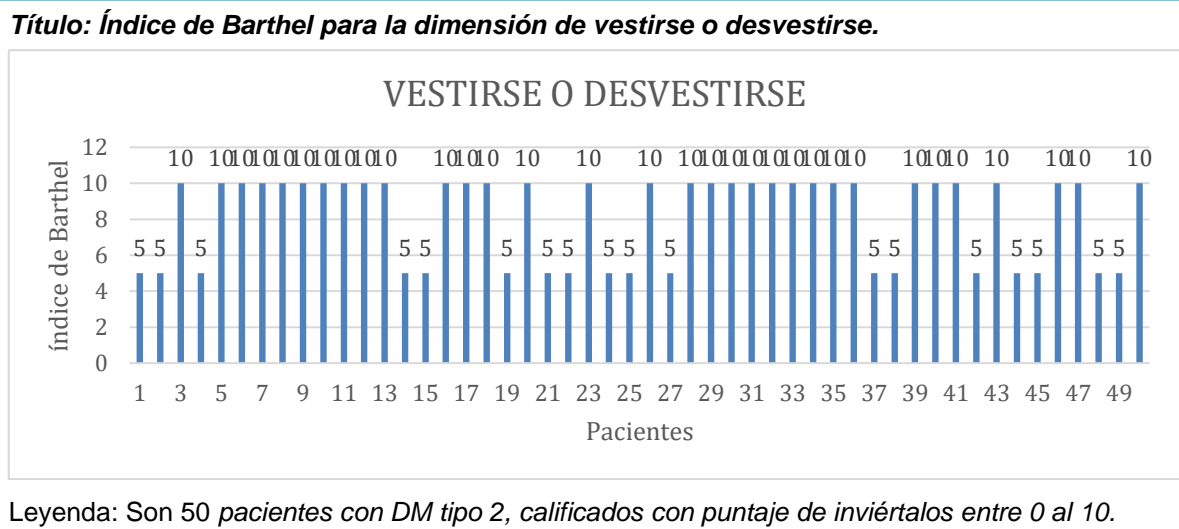
puntaje de 0 y también existen pacientes que son independientes con puntaje 5, finalmente con puntaje 15 que son pacientes independientes al menos 50m, con cualquier tipo de muleta.

Figura 8



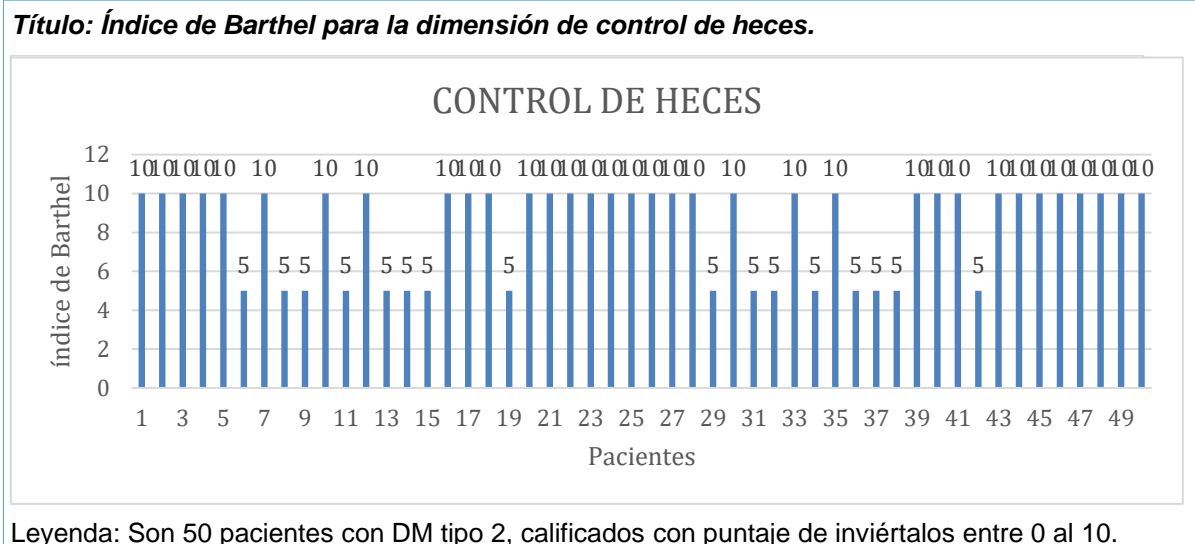
En la figura se evidencia la dimensión subir y bajar escaleras donde predomina el puntaje 10 la cual evidencia que el nivel de funcionalidad es independiente para subir y bajar además existen pacientes que se encuentran incapaz con un puntaje de 0 y también existen pacientes que necesitan ayuda física o verbal y puede llevar cualquier tipo de muleta.

Figura 9



En la figura se evidencia la dimensión vestirse o desvestirse donde predomina el puntaje 10 que el nivel de funcionalidad es independiente además existen pacientes que necesitan ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda con puntaje 5.

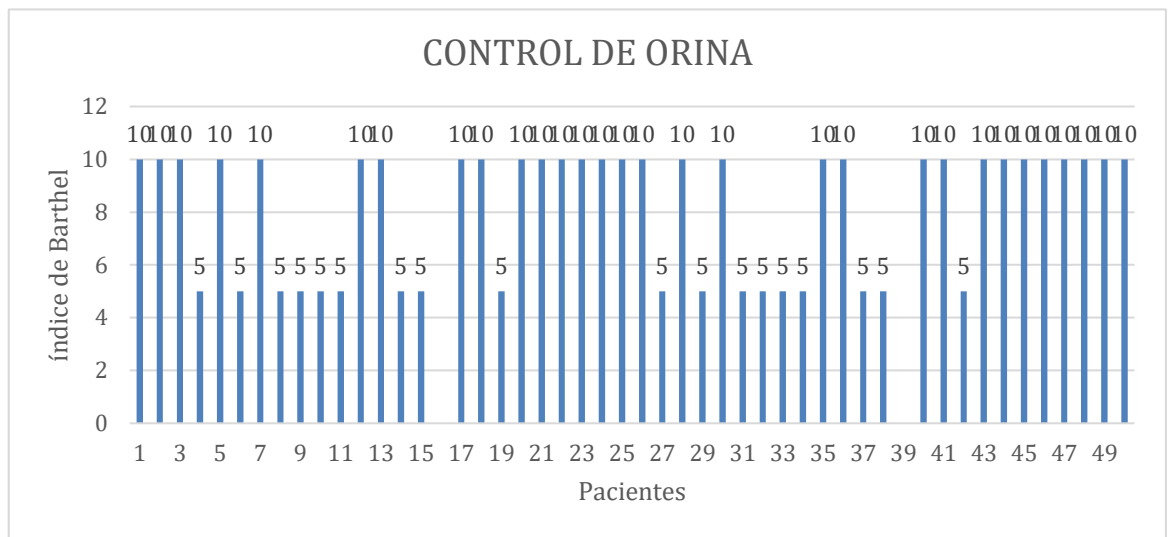
Figura 10



En la figura se evidencia la dimensión control de heces donde predomina el puntaje 10 que el nivel de funcionalidad es continente además existen pacientes que sufren accidentes excepcionales con puntaje 5.

Figura 11

Título: Índice de Barthel para la dimensión de control de orina.



Leyenda: Son 50 pacientes con DM tipo 2, calificados con puntaje de inviértalos entre 0 al 10.

En la figura se evidencia la dimensión control de orina donde predomina el puntaje 10 que el nivel de funcionalidad es continente durante al menos 7 días además existen pacientes que sufren accidentes excepcional con puntaje 5.



Gerencia Regional de Salud
UE413SA
C.S. PAIJAN

“Año de la Unidad, la Paz y el desarrollo”

Paiján, 09 de noviembre del 2023

OFICIO N°571- 2023 – /GRL/GGR/GS/UESA/C.S.P.-J

**A : JEFATURA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
UCV – TRUJILLO**

**DE : Lic. Enf. LISSET OLENKA LLANOS LOZANO
JEFA DEL CENTRO DE SALUD PAIJAN**

**ASUNTO : APROBACIÓN DE SOLICITUD CON FINALIDAD DE INVESTIGACIÓN PARA TÍTULO
PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA.**

Por medio de la presente, me dirijo a usted, para expresarle mi saludo personal y a nombre del Centro de Salud Paiján, para informarle que hemos aceptado la aplicación de acciones, así como la ejecución libre del proyecto que lleva como título: “Asociación de calidad de vida y dependencia funcional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Centro de Salud Paiján – La Libertad, Perú 2023”

La recolección de datos para la muestra será autorizada en cuanto concierna a la investigación y a los instrumentos utilizados en la misma, el cual estará dirigido por el interno de medicina de la UCV que a continuación se detalla:

➤ Carlo Marcelo Ubillus Marín – DNI: N° 73385218

Sin más que tratar, le expreso a usted la muestra de mi especial consideración y estima.

Atentamente.



centrosaludpaijan@hotmail.com



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GONZALEZ CABEZA JOSE GUILLERMO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Asociación de calidad de vida y dependencia funcional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Centro de Salud Paiján – La Libertad, Perú 2023", cuyo autor es UBILLUS MARIN CARLO MARCELO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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 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.

TRUJILLO, 09 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GONZALEZ CABEZA JOSE GUILLERMO DNI: 17910133 ORCID: 0000-0003-3022-9423	Firmado electrónicamente por: JGONZALEZC1 el 18-12-2023 11:46:27

Código documento Trilce: TRI - 0689453