



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Calidad y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Gutierrez de la Cruz, Pamela Ysabel (orcid.org/0009-0007-4020-5579)

ASESOR:

Mg. Moquillaza Alcantara, Victor Hugo (orcid.org/0000-0002-0362-907X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A nuestro señor Dios, quien me otorgó la fortaleza y el entendimiento necesarios para lograr persistir en este exhaustivo viaje académico, sin perder el camino. También a mis amados padres, quienes siempre confiaron en mí y apoyaron cada uno de mis pasos, es gracias a su sacrificio y esfuerzo incomparable que han podido brindarme una educación de calidad, siendo esta el tesoro más valioso que atesoraré en la vida. No podría faltar mencionar a mis mejores amigos, que estuvieron para mí en todo momento, con quienes compartí alegrías y tristezas, y sin quienes no podría haber seguido adelante.

AGRADECIMIENTO

Mis más sinceros agradecimientos a mi asesor de tesis, es gracias a su orientación y sabiduría que he podido culminar satisfactoriamente este proyecto. Sus conocimientos, compromiso y, sobre todo, su paciencia y comprensión, fueron esenciales para mi desarrollo académico. Asimismo, agradecer al personal de salud y administrativo del establecimiento de salud, quienes me permitieron el acceso a la información de su programa de diabetes para poder realizar mi proyecto, pese a los retrasos acontecidos en la presentación de las solicitudes, muchísimas gracias por su comprensión y apoyo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra, muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.....	18
Tabla 2. Características clínicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2	19
Tabla 3. Calidad y estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2	20
Tabla 4. Evaluación de la normalidad de las variables	21

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Asociación de la calidad y el estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.....	22
Figura 2. Asociación de la dimensión “Energía y movilidad” con estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2	23
Figura 3. Asociación de la dimensión “Control de la diabetes” con estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2	24
Figura 4. Asociación de la dimensión “Ansiedad y preocupación” con estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2	25
Figura 5. Asociación de la dimensión “Carga social” con estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2	26
Figura 6. Asociación de la dimensión “Funcionamiento sexual” con estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2	27

RESUMEN

Objetivo: Identificar la asociación entre calidad y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Metodología: Estudio de tipo básico correlacional, de diseño no experimental. Se tuvo en consideración a pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que se atendieron en un establecimiento de salud de Ancash, entre octubre del 2023 a abril del 2024, teniendo una población de 284 participantes. La elección de la muestra fue realizada a través del muestreo probabilístico, aleatorio simple, y se emplearon encuestas para recabar los datos de ambas variables. La relación se determinó mediante la prueba de correlación de Spearman.

Resultados: La muestra fue conformada por 166 participante, de los cuales el 56,63% de los encuestados presentó una calidad de vida mediamente afectada. Por otro lado, en cuanto a los estilos de vida, un 38.55% de los participantes refirieron tener un estilo regular y un 37,95%, uno bueno. Respecto a la asociación entre ambas variables, se encontró una asociación significativa entre la calidad de vida y los estilos de vida ($p < 0.001$), con sentido de asociación negativa ($Rho = -0.7866$).

Conclusiones: La calidad de vida de los pacientes que padecen de diabetes mellitus está significamente relacionada al estilo de vida que estos llevan.

Palabras clave: Diabetes mellitus, Calidad de vida, Estilo de vida saludable (Fuente: DeCS, BIREME)

ABSTRACT

Objective: To identify the relationship between quality of life and lifestyle in patients with type 2 diabetes mellitus.

Methodology: A basic correlational study, employing a non-experimental design, was conducted. Patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus who were treated at a health center in Ancash, between October 2023 and April 2024, were considered, resulting in a population of 284 participants. The sample selection was performed using probabilistic, simple random sampling, and surveys were used to collect data on both variables. The relationship was determined using the Spearman correlation test.

Results: 56.63% of participants exhibited a moderately affected quality of life. Regarding lifestyle, 38.55% of participants reported having a regular lifestyle, while 37.95% reported a good one. Concerning the association between both variables, a significant association was found between quality of life and lifestyles ($p < 0.001$), with a negative association ($Rho = -0.7866$).

Conclusions: The quality of life of patients with diabetes mellitus is significantly related to the lifestyles they lead.

Keywords: Diabetes mellitus, Quality of life, Life style (Source: MeSH, NLM)

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes es una patología que altera al organismo en su capacidad de metabolizar carbohidratos y la regulación de la insulina. Existen numerosas formas para esta patología, siendo las más comunes los tipos 1 y 2. Según los cálculos realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cerca de 33 millones de habitantes en Latinoamérica y el Caribe padecen diabetes, una enfermedad cada vez más prevalente en adultos debido a los cambios socioeconómicos. Además, afecta la salud siendo una de las cinco patologías con mayor consecuencia de muerte ^[1,2].

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) afirma de la Diabetes Mellitus que esta tiene efecto importante en la vitalidad de los individuos que la padecen, convirtiéndola así en un problema de salud pública de suma importancia. Como resultado, se requiere un enfoque constante de tratamiento por parte de un equipo especializado dedicado a mejorar y proporcionar una atención óptima a las personas afectadas por esta condición ^[3,4]. La diabetes consume anualmente la vida de más de 60,000 mexicanos y otras 400.000 nuevas personas son diagnosticadas, donde una nutrición inadecuada contribuye al sobrepeso, y la obesidad es un problema en más del 90% de los pacientes con DM2 ^[5].

Asimismo, el 98% de los casos de diabetes documentados en Perú son diabetes tipo 2, asociada a obesidad y otros factores de riesgo adicionales ^[6,7]. Según una investigación de 2017 publicada bajo la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la falla en su control es responsable de diversas consecuencias importantes, como la pérdida de la visión, la insuficiencia renal, las enfermedades cardiovasculares, una amputación de la parte inferior del cuerpo y un derrame cerebral. Sin embargo, entre las posibles medidas preventivas para retardar el surgimiento de esta enfermedad es llevar un tipo de vida sano ^[8].

Esta patología se incrementa en consecuencia de la inadecuada elección de la condición de vida por parte de los sujetos, que no siguen una alimentación adecuada. Alrededor del 39% de la población tiene sobrepeso por ingerir demasiadas calorías, mientras que el 13% es obesa, y lo más preocupante es que no realizan ninguna actividad física ^[9]. Los diabéticos sufren graves consecuencias

en su salud, así como la reducción de su calidad y esperanza de vida ^[10]. Esta enfermedad puede estar relacionada con complicaciones graves y un riesgo mayor de muerte prematura. Los individuos con diabetes suelen formar limitaciones en su actividad diaria, y la probabilidad de tener una salud excelente es inferior al resto de la población ^[11].

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) anima a optar por tipos de vida saludables, como dejar de fumar, consumir una dieta equilibrada, hacer ejercicio con regularidad y mantener un peso saludable ^[12]. La adopción de estas alternativas podría llegar a ser útil en lo que respecta a la prevención de la diabetes tipo 2 y a ayudar quienes ya la padecen a controlar su enfermedad ^[13]. El fomento de comportamientos saludables y la adopción de un estilo de vida se consideran estrategias cruciales para combatir la diabetes y en la reducción de sus efectos nocivos en el bienestar de los pobladores^[14].

Por otra parte, cuando se diagnostica diabetes tipo 2 a un paciente, el personal de salud puede ayudarles brindándoles información y animándolos a realizar ajustes favorables en su estilo de vida. Las indicaciones de tratamiento hacen especial hincapié en la atención personalizada, destacando la trascendencia de la educación prematura en el desarrollo de programas de tratamiento personalizados que aborden cuestiones como la dieta, el ejercicio y el adelgazamiento ^[2,15]. Los cambios en hábitos, como, consumir una dieta más equilibrada, realizar más actividad física y reducir peso, pueden ayudar a los diabéticos de tipo 2 a regular su enfermedad y disminuir la probabilidad de enfrentar situaciones complicadas. Esto brinda a los pacientes la oportunidad de participar activamente en el estado de su salud y contribuye a mejorar su calidad de vida ^[16].

En consecuencia, la diabetes tipo 2 se relaciona a una menor calidad de vida y pudiendo minimizar la esperanza de vida hasta en 10 años, especialmente porque causa complicaciones graves ^[17]. Las medidas preventivas y el tratamiento de la enfermedad pueden ser influenciados por factores conductuales, como la dieta y la actividad física, siendo una alimentación saludable un componente fundamental para el control de esta enfermedad ^[18]. Llevando un estilo de vida sano, consumiendo alimentos de forma saludable y siguiendo un plan de tratamiento, el paciente puede ser capaz de controlar la enfermedad ^[13].

De acuerdo a la exposición general de la realidad mencionada, podemos sostener que la enfermedad DM2 representa una patología mundial que impacta la vida de gran parte de la población, incluidas a las personas que residen en la ciudad Chimbote. En lo que concierne a esta afección médica, su principal distintivo son los niveles elevados de glucosa en sangre, causado por la resistencia a la insulina, o incapacidad del organismo para producir la insulina adecuada. Los pacientes diabéticos enfrentan desafíos significativos para manejar su enfermedad y mantener una forma de existencia sana, esto ocasionado por falta de concienciación acerca de la enfermedad, poca disponibilidad de buenos alimentos, ejercicio físico y apoyo. Los comportamientos saludables ayudan a controlar la diabetes, reducir sus efectos negativos y optimizar la calidad de vida.

Por ende, el problema general es: ¿Qué relación existe entre calidad y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2? Por conveniencia, la explicación de la investigación ilustrará la necesidad de comprender mejor el tipo de vida de estas personas con diabetes tipo 2 y cómo afecta su calidad de vida, como también sus consecuencias asociadas en los pacientes tratados médicamente. Dados los efectos debilitantes de la enfermedad. A nivel de relevancia social, esta investigación ayudará a determinar los estilos, así como la calidad de vida de los pacientes diabéticos en la ciudad seleccionada, lo cual será valioso para informar acerca de la política en relación con las consecuencias de esta enfermedad para la salud pública. Los hallazgos de esta investigación serán esenciales en el proceso de mejora de tratamiento y el manejo de esta patología en la comunidad. Por valor teórico, el estudio contribuirá con conocimientos valiosos sobre la asociación entre estilos y calidad de vida en personas que padezcan diabetes. Al comprender mejor esta relación, será posible identificar factores clave que tienen un impacto en la manera en que las personas padecen esta enfermedad en relación a su bienestar y satisfacción con la vida. En cuanto a las implicancias prácticas, los nuevos conocimientos obtenidos tras la presente investigación permitirán a los expertos de la salud y a los responsables de formular políticas, comprender mejor las necesidades y desafíos de las personas diabéticas. En términos de utilidad metodológica, se empleará métodos de investigación rigurosos y validados para recopilar datos acerca de la calidad y forma de vida de las personas afectadas. Esto

garantizará la fiabilidad y validez de los resultados conseguidos. Además, la metodología utilizada servirá como referencia y guía para futuros estudios.

En la actual investigación el objetivo general fue: Identificar la relación entre calidad y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Asimismo, también se definieron los objetivos específicos: a) Describir el nivel de calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. b) Identificar los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. c) Identificar la relación entre las dimensiones de calidad de vida y estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Por último, se propone por hipótesis: Ha: Existe una relación significativa entre la calidad y los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. H0: No existe una relación significativa entre la calidad y los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

II. MARCO TEÓRICO

Para el ámbito internacional, Granados et al.^[19] realizaron un estudio en Colombia en el año 2019, para establecer la relación del estilo con respecto a la calidad de vida general de las personas afectadas por el síndrome metabólico y la DM2. Los investigadores están examinando la correlación de las variables, cuya evaluación fue a través de 81 personas diabéticas de tipo 2. Técnica cuantitativa de alcance descriptivo en un estudio transversal sin tratamientos experimentales. Se administraron dos cuestionarios, el EUROQOL y el test IMEVID. Entre sus hallazgos, se identificó que el 33,33% de individuos tenían de 61 a 70 años de edad. Se determinó que el 56,8% de los pacientes experimentaban molestias, mientras un 61,7% tenía un tipo de vida insano. Se encontraron correlaciones entre la circunferencia de la cintura y la glucosa en sangre ($r = -0,257$), la densidad corporal y los niveles de triglicéridos ($r = 0,263$), así como la edad y la movilidad ($r = 0,350$), cuyos valores fueron significativos ($p < 0,05$). En conclusión, los hallazgos destacan la relevancia cambiar hábitos no saludables como parte fundamental del control del síndrome metabólico y la DM2. Evaluar la calidad de vida también permite comprender cuán comprometidas están las capacidades de los pacientes, para generar estrategias y acciones pertinentes que busquen su bienestar.

Sebire et al.^[4] desarrollaron un estudio en Inglaterra en el año 2018, buscaron evaluar cualitativamente los diferentes tipos de motivaciones involucradas en el desarrollo de conductas dañinas en individuos diagnosticados con DM2. Usaron un enfoque de tipo descriptivo no experimental. Para la muestra, esta consistió en 30 pacientes, y se efectuó el análisis de datos recolectados mediante entrevistas semiestructuradas y fichas clínicas. En cuanto a los resultados, se reportaron una motivación controlada relativamente dominante que estuvo acompañado por la necesidad de estímulo externo continuo, frustración y conflicto interno. Se informó sobre que una motivación más independiente fue el motor del cambio en sus acciones, integrándolo así a su nuevo tipo de vida y aceptando el apoyo constante para su autorregulación. En conclusión, comprender la motivación de los pacientes con DM2 para el cambio de hábitos nocivos se piensa como central para una atención exitosa enfocada en el paciente.

Taumoepeau et al. ^[1] ejecutaron un estudio en Oceanía en el año 2021, se centraron en investigar los obstáculos y factores promotores de adoptar estilos de vida sanos en un grupo de mujeres y varones con DM2. Para ello, realizó una indagación descriptiva que empleó una metodología cualitativa y un diseño no experimental. La muestra integró a 16 individuos con diagnóstico DM2. Se efectuó el análisis de datos alcanzados desde entrevistas y registros clínicos. En cuanto a los resultados, en Tonga, el valor cultural de la comida es muy importante, siendo así un desafío en el caso de querer realizar intervenciones sanitarias. A pesar de las grandes diferencias culturales entre los participantes, las barreras percibidas más importantes incluyeron que los beneficios del autocuidado fueron superados por las desventajas, falta de servicios comunitarios y la gama limitada de servicios disponibles. Al reducir el impacto de estas barreras, podría resultar en una mejora en los resultados de la diabetes. En conclusión, se determinó que, para ambos géneros, el conocimiento sobre el manejo y la etiología de la DM2 previo a su diagnóstico era escaso.

Calahorrano y Fernández ^[20] desarrollaron un estudio en Ecuador en el año 2018. Se llevaron a cabo investigaciones exhaustivas en la base de datos Pubmed para analizar los aspectos epidemiológicos de la DM2 más notables en Ecuador, centrándose en los datos recopilados en los últimos cinco años. Se examinaron variables como el diagnóstico, la hospitalización, la morbilidad, la mortalidad y las complicaciones relacionadas con la diabetes. Factores de riesgo como la dislipemia, la obesidad, el tabaquismo y el sedentarismo pueden agravar esta tendencia. Se encontró que el estado socioeconómico adverso estaba fuertemente asociado con el inicio de la enfermedad. En Ecuador, la creciente propagación y aumento de casos de la DM2, considerada una enfermedad global, también ha adquirido dimensiones epidémicas en el territorio nacional.

En Argentina en 2018, Carbonetti et al.^[21] hicieron una investigación. Este estudio descriptivo transversal pretendía medir los estilos de vida saludables en los estudiantes del Departamento de Salud Comunitaria. La muestra estaba formada por 594 estudiantes, quienes respondieron un cuestionario de preguntas. Los hallazgos obtenidos demostraron que el 38.6% de los estudiantes no practicaba ningún tipo de deporte, el 77.7% tenían un descanso inadecuado, el 54.6%

reportaba malos hábitos nutricionales, el 35.7% habían mantenido relaciones sexuales en estado de embriaguez, el 30.4% consumía bebidas alcohólicas en exceso, el 17.2% utilizaba sustancias psicoactivas, el 40.9% tenía dificultades para decir "no" ante situaciones molestas o incómodas, y el 26.2% no proyectaba sus decisiones a futuro. En conclusión, más del 70% de los estudiantes tenían estilos de vida poco saludables en áreas como el tiempo libre, el ejercicio diario, la nutrición, alcoholismo y otras sustancias psicoactivas.

En el ámbito nacional, Asenjo ^[22] llevó a cabo un estudio en Cajamarca en el 2020, cuya finalidad fue analizar la asociación de los estilos de vida en el metabolismo de la enfermedad DM2. Se emplearon el cuestionario IMEVID y el control metabólico de la ADA como herramientas de evaluación para 102 pacientes que conformaron la muestra de estudio. Se observó que un 45.1% de los participantes mantenían hábitos de vida poco saludables, 43,1% presentaba sobrepeso, 53.9% elevado perímetro abdominal, 62.7% hiperglucemia, 79.4% niveles elevados de C-LDL, niveles reducidos de C-HDL (59,8%) y 61.8% niveles elevados de triglicéridos. El inadecuado control metabólico de la enfermedad estaba asociado a un estilo de vida deficiente ($p=0,000$), y existía una correlación positiva y altamente significativa del estilo de vida con respecto al tema del control metabólico.

Torres ^[23] desarrollo un estudio en Lima en el 2021, que fue de diseño descriptivo correlacional en el centro hospitalario de Emergencias Grau, con propósito de identificar la asociación de los estilos en la calidad de vida en personas hipertensas. La muestra consistió en 43 pacientes y se utilizó un cuestionario como instrumento de evaluación. Los hallazgos revelaron que existen pacientes cuyos estilos de vida son adecuados (58.1%), mientras que el 51.2% de pacientes percibieron tener un nivel regular en calidad de vida. Sobre los estilos y calidad de vida, se obtuvo relación significativa ($p<0.05$) y de magnitud moderada entre ellas, cuya valoración (r) fue de 0,656. En conclusión, se confirmó la existencia de una asociación significativa las ambas variables en pacientes médicamente considerados hipertensos.

Tacza y Ortiz ^[24] realizaron una investigación en Junín en el 2021, en el establecimiento médico para examinar los estilos de vida en personas diagnosticadas con DM2. El estudio fue observacional transversal que incluyó como

participantes a 51 pacientes con DM2, quienes respondieron los cuestionarios propuestos. Se constató un porcentaje mayor de pacientes diabéticos evaluados presentan un estado de salud favorable, y un porcentaje significativo del 62,7% siguen de forma saludable un estilo de vida. Se observó que un conjunto de pacientes presenta conductas de riesgo (37,3%). Finalmente, es importante considerar que la enfermedad DM2 es una condición crónica que puede tener efectos perjudiciales en todo el cuerpo. Por ello, es muy importante desarrollar hábitos saludables para mantener la felicidad y la salud.

Pairazaman ^[25] realizó un estudio en La Libertad en el 2021, donde en la clínica de atención "Santa Catalina" se evaluó a pacientes diabéticos de tipo 2 durante la pandemia, con objetivo de establecer la posible asociación de la calidad de vida referente a los hábitos alimentarios y de actividad física en los pacientes diabéticos. Se aplicó una investigación descriptiva y correlacional que involucró a un grupo de 115 individuos diagnosticados con DM2 que respondieron dos cuestionarios. El 58% de la muestra estudiada evaluó su calidad de vida como satisfactoria, y los factores de estilo de vida poco saludable fueron calificados de la siguiente manera: la nutrición calificada como poco saludable por el 74,8%, el ejercicio calificado como poco saludable por el 84,3%, la responsabilidad sanitaria calificada como poco saludable por el 97,4%, el apoyo social calificado como poco saludable por el 75,7, la gestión del estrés calificada como poco saludable por el 93,9%, y la autorrealización calificada como saludable por el 97,4%. En conclusión, la calidad de vida general y los estilos de vida en personas diabéticas se ha encontrado una relación significativa y negativa entre ellas (Spearman: -0.339, $p < 0.05$).

Ñique y Manchay ^[26] realizaron un estudio en el 2018, donde evaluaron la calidad de vida en personas diabéticas en un nosocomio de Lima. Para ello utilizaron una técnica cuantitativa y siguió una metodología descriptiva de corte transversal, utilizando como muestra las respuestas de un cuestionario completado por 38 personas con DM2. Según los datos, 97.8% de pacientes obtuvieron una valoración de escala media sobre la calidad de vida, seguido de una evaluación desfavorable (1.4%) y muy buena (0.7%). La mayor parte de los encuestados (95,7%) calificó su calidad de vida como media, siendo las relaciones sociales las que recibieron la nota más baja (47,1%). Recibieron calificaciones de medias a mediocres: 73.9%

salud mental, 73,9% medio ambiente y 91,3% en salud general. En general, la calidad de vida era media, y las relaciones sociales presentaban la mayor dificultad.

En cuanto al sustento teórico, el estudio se basa en las definiciones de las variables. La calidad de vida es afectada por una variedad de elementos y aspectos presentes en el entorno cercano de una persona, como su grupo social, su familia, su lugar de trabajo, la economía local, la cultura, etc.^[27]. Como menciona Ardila ^[28] existe un número de estudios relacionados con la definición de bienestar y calidad de vida se ha incrementado ya que muchos autores han intentado definirla de una manera que integre todos los aspectos de la calidad de vida en un solo concepto.

La calidad de vida se emplea como una medida para evaluar el bienestar de las personas. Hace referencia a la manera en la que cada persona experimenta su situación dentro del marco cultural y social en el que se desenvuelve, considerando sus metas, expectativas, criterios y preocupaciones, teniendo en cuenta su grado de autonomía, estado de salud tanto físico como mental, influencia del entorno y creencias personales ^[29].

El término "calidad de vida" hace referencia al bienestar personal que se alcanza a partir de la interacción de diversos elementos, como la salud física y mental, el nivel socioeconómico, la socialización de las relaciones, la conciencia en materia de adquisición de hábitos de vida sanos, disponibilidad y acceso a servicios médicos. Estos factores afectan positivamente la calidad de vida ^[30].

Por otro lado, los elementos subjetivos, son la propia evaluación que el individuo hace de su existencia, o la evaluación que el individuo cree que le haría sentirse bien consigo mismo. Esto hace que el individuo que soporta el proceso de la enfermedad crónica se sienta miserable, ya que cree que es incapaz de participar en las actividades que aprecia. Además, esta situación puede tener consecuencias negativas en otros aspectos de tu vida. Al evaluar la calidad de vida general, es esencial considerar la percepción individual de las circunstancias personales por parte de cada individuo.^[20]

Por lo tanto, se entiende que la calidad de vida es el resultado adaptativo de la interacción de las condiciones biológicas y psicológicas de una persona y su entorno. Aunque el término biológico es fundamental a la hora de hablar de los

efectos físicos y sociales del entorno, también tiene en cuenta el estado de salud, la presencia o ausencia de enfermedades, los impedimentos o restricciones físicas, el estado nutricional, etc., lo que implica que el origen de cualquier efecto positivo o negativo se encuentra en el propio individuo. La resiliencia de una persona ante la adversidad también se refleja en su calidad de vida, la cual puede ser influenciada por su entorno ^[16,20].

Es fundamental que un individuo que padece una patología crónica como la diabetes mantenga un monitoreo constante de su estado de salud para evaluar su progreso, asegurarse de que esté bien controlada y comprender su impacto en su calidad de vida. Existen numerosas encuestas que intentan medir este concepto, cada una de las cuales refleja las preferencias teóricas y metodológicas de su creador ^[31].

El cuestionario D 39 ^[32] es una herramienta válida para la evaluación de la calidad de vida tanto en personas diagnosticada tanto con diabetes tipo 1 como tipo 2. Este instrumento autoadministrado de 39 ítems se desarrolló con aportaciones de especialistas en diversas disciplinas, así como de pacientes que padecen esta enfermedad ^[33].

Además, se puede caracterizar el modo de vida como un conjunto de reglas y conductas que ayudan a disminuir la afectación de la calidad de vida. Está vinculado a las creencias respecto a prácticas beneficiosas para la salud. En relación a esto, no puede hacerse referencia al mismo sin la observación de un conjunto de comportamientos individuales y colectivos, denominados patrones conductuales, señalados como formas recurrentes de comportamiento, que pueden entenderse como hábitos aprendidos a lo largo de la vida del individuo y que son difíciles de modificar ^[19,23].

Los componentes o dimensiones del estilo de vida comprende: la Familia y Amigos, referida a la dinámica que tiene la persona en su hogar y con sus amigos; la Actividad Física, en cuanto al ejercicio que realiza la persona, de qué tipo y la frecuencia con la cual lo realiza; Nutrición, que indica la calidad de la alimentación y si ésta es balanceada o no, si evita alimentos ricos en grasas o salados y cómo se siente la persona acerca de su peso; Tabaco, que describe si la persona fuma y la frecuencia del consumo de cigarrillos; Alcohol, que indica que tan frecuente la

persona consume alcohol y en qué cantidad; Sueño y estrés, relativo a cómo es el sueño de la persona y si ha tenido eventos estresantes en el pasado año; Tipo de personalidad, en cuanto a cómo se siente la persona consigo misma y su manejo emocional; Introspección, o manejo de la ansiedad y las preocupaciones y la Conducción y trabajo, en relación con la complacencia que esta percibe con respecto a su trabajo o las actividades que realiza ^[23,24].

La afirmación anterior destaca la importancia de considerar los comportamientos observados en las áreas de salud al describir el estilo de vida. A partir de la comprensión de estos patrones de comportamiento, es posible identificar los factores que tienen influencia en el progreso de enfermedades o en una mayor calidad de vida. Esto se alcanza mediante el empleo de un instrumento de medición adecuada ^[20].

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Investigación de tipo básica, según el CONCYTEC, estos estudios tienen la finalidad de entender las características primordiales de los fenómenos, o de la relación entre las variables^[34].

El diseño que se utilizó en este caso fue el no experimental, lo que significa que se observaron los datos tal como se presentaron en relación a las variables, sin que haya control o manipulación sobre ellas ^[35]. Asimismo, el nivel de estudio fue correlacional con el fin de evaluar la asociación que hay entre las variables implicadas ^[36].

3.2. Variables y operacionalización

V1: Calidad de vida

V2: Estilos de vida

Operacionalización de las variables (Anexo 1)

3.3. Población, muestra, muestreo

3.3.1. Población.

Estuvo conformada por 284 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que se atendieron en un centro de salud del departamento de Ancash, entre octubre del 2023 a abril del 2024.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes que acudieron al programa de diabetes mellitus.
- Pacientes que accedieron voluntariamente a formar parte del estudio brindando su consentimiento informado.
- Pacientes con al menos 6 meses de diagnóstico de DM2.
- Pacientes mayores de edad y con diagnóstico DM2.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no estuvieran hospitalizados y/o complicaciones graves.
- Pacientes que presentaron alguna limitación física o mental que impidiera su participación durante el estudio.
- Pacientes que estuvieran gestando y/o llevando su control de maternidad.

3.3.2. Muestra

Realizada mediante el muestreo probabilístico de población finita, para el cual se contó con una muestra de 166 participantes. (Los detalles del cálculo podrán observarse en el Anexo N°2)

3.3.3. Muestreo

El muestreo probabilístico, aleatorio simple es el que se utilizó en este caso en concreto. Se usó una secuencia de números aleatorios y se seleccionaron participantes correspondientes a los números identificativos asignados a la población objetivo. Este proceso de selección continuó hasta alcanzar el tamaño de muestra deseado. De esta manera, cada uno de los participantes tuvo la misma probabilidad de ser elegido. Este enfoque ayudó a minimizar el sesgo y aseguró que la muestra pueda representar adecuadamente la población en general.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la técnica de recolección de datos se realizó una encuesta. Se buscó que con dicha técnica se pudieran recabar datos útiles a modo de preguntas, siendo que las respuestas a dichas interrogantes se encuentren relacionadas con la presente investigación ^[34].

Para ello se optó por realizar dos instrumentos para esta investigación, el cual incluyó situaciones a partir de aspectos relacionados a las variables de estudio. El primer lugar, se usó el cuestionario D39 como instrumento ^[32,33], que evaluó la calidad de vida, y tuvo 39 preguntas cada una con cinco alternativas de tipo Likert. Las dimensiones que se midieron incluyen: 15 aspectos relacionados con la energía y movilidad, 12 aspectos vinculados al

control de la diabetes, 4 aspectos referentes a la ansiedad y preocupación, 5 aspectos relacionados con la carga social y 3 aspectos relacionados con el funcionamiento sexual.

El instrumento en su versión original demostró una sólida validez de constructo en términos de sus propiedades psicométricas. Se usó el coeficiente de alfa de Cronbach (α) para valorar su confiabilidad, obteniéndose valores que variaron de 0,81 a 0,93 en cada una de las dimensiones, y siendo que estos resultados son considerados válidos cuando son 0,70 o superior a este ^[37]. En México, se realizó una adaptación del instrumento al español, donde los 39 ítems mostraron una correlación ítem-total superior a 0,3. El ítem 4 presentó la correlación mínima de 0,34, mientras que el ítem 14 alcanzó la correlación máxima de 0,75. Los resultados para cada dimensión en individual fueron: energía y movilidad 0,92; control de la diabetes 0,83; ansiedad preocupación 0,80; carga social 0,83; funcionamiento sexual 0,93; y calificación total 0,95. La versión adaptada al español de este cuestionario presenta una elevada consistencia interna, contando con resultados de superiores a 0,8 en cada una de las dimensiones y en la calificación global, lo cual supera el valor mínimo aceptable de 0,7 para una buena consistencia. Siendo estos resultados afines a los obtenidos en la versión original realizada en el idioma inglés ^[32]. En cuanto al Perú, Ramos ^[38] y Camarena et al. ^[39] evaluaron la confiabilidad de contenido del cuestionario mediante un juicio de expertos, obteniendo una alta valoración para su aplicación, con puntuaciones de 0,961 y 0,993 respectivamente, lo cual indica un nivel excelente de confiabilidad.

El segundo cuestionario test Fantástico ^[40] evaluó los estilos de vida de los pacientes objeto de estudio, y estuvo conformada por 25 ítems, que contenían diez dominios: a la familia y amigos (1,4 ítems), actividad física (7, 10 ítems), nutrición (13, 16, 19 ítems), consumo de tabaco (2, 22 ítems), alcohol (5, 8, 11 ítems), sueño y estrés (14, 17, 20 ítems), tipo de personalidad (23, 24 ítems), Introspección (3, 6, 9 ítems), Conducción y Trabajo (12, 15 ítems), Otras drogas (18, 21, 25 ítems).

Díaz y Peña ^[40] han demostrado que el instrumento denominado "Fantástico" posee una sólida validez de constructo en términos de sus propiedades psicométricas. Se observó una consistencia interna en cada parte de la prueba, lo que indica una homogeneidad entre los dominios evaluados. Por lo tanto, se puede afirmar que el instrumento es consistente y representa adecuadamente el constructo del estilo de vida. La confiabilidad se estableció a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniéndose el resultado de 0.802, que se considera alto. En Perú, Cárdenas et al. ^[41] llevaron a cabo un análisis de fiabilidad del instrumento "Fantástico" consiguiendo 0.72 como resultado. Este resultado concuerda con los estudios previos de validación de estilos de vida sanos. La confiabilidad del instrumento se realizó por un análisis factorial exploratorio, incluyendo rotaciones ortogonales, así como también, oblicuas, con rotación varimax. Las cargas factoriales de cada uno de los ítems fueron mayores a 0.3, agrupándolos en 5 factores, de modo que es considerado válido para establecer el constructo medido por la escala.

3.5. Procedimientos

Al iniciar, se estableció coordinación previa con la universidad para obtener una carta de permiso dirigido al representante del establecimiento de salud. Cuando se consiguió el permiso correspondiente, se realizaron los trámites necesarios, que luego de ser aprobados por el establecimiento de salud, se empezó a entablar conversaciones con los pacientes que formaban parte del programa de diabetes de dicho establecimiento, en la sala de espera de la consulta externa. Durante estas conversaciones, se les proporcionó una explicación detallada acerca de la investigación y se les pidió que firmen el formulario de consentimiento informado. Después, se administró los cuestionarios únicamente a aquellos pacientes diabéticos que cumplieron con los criterios de selección establecidos. A continuación, se verificó que los instrumentos hayan sido completados de manera precisa. Finalmente, se digitalizaron los datos recabados para poder realizar su procesamiento estadístico y análisis.

3.6. Método de análisis de datos

En primer lugar, se digitalizó en una hoja de cálculo, los datos recopilados de los participantes, para luego ser analizados. Realizado ello, se pasó a describir, en tablas de contingencia y figuras, los resultados descriptivos. El reporte descriptivo de los resultados se brindó mediante el informe de proporciones y frecuencias en el caso de variables categóricas y para las variables numéricas por medio de medidas de dispersión y tendencia central. Posteriormente, antes de realizar el análisis inferencial, se valoró la distribución de datos por medio de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, con la cual se pudo escoger de manera más adecuada la prueba estadística óptima para analizar la correlación entre ambas variables, siendo esta, Spearman ya que los resultados no se ajustaron a la distribución normal. Los resultados están acompañados por el valor de p , el cual representa el indicador que determine la significancia estadística ($p < 0.05$).

3.7. Aspectos éticos

Se hizo hincapié en la relevancia en el aspecto ético, tomando en consideración tanto el protocolo de investigación como el código de ética de la universidad.

En la planificación de la investigación, a pesar que esta es solo de aplicación de instrumento, lo que no implica ningún riesgo para los participantes, también se evaluaron los ítems de los instrumentos verificando que estos no sean inapropiados para el contexto cultural de los sujetos estudiados. Además, se empleó un consentimiento informado, asegurándonos que los participantes hayan entendido por completo la finalidad de la investigación.

Asimismo, se tuvo en cuenta el principio de justicia, al respetar la dignidad de los pacientes involucrados en el presente estudio, sin dar tratos desiguales y respetando sus derechos, así como también se respetó el principio de autonomía, permitiéndoles decidir de manera libre e independiente las respuestas de ambos cuestionarios realizados.

Con relación a la confidencialidad, se mantuvo la información obtenida de los participantes en anonimato, para garantizar su privacidad y confidencialidad.

Finalmente, se aplicó el principio de integridad científica, por lo que la presente investigación fue evaluada por un programa para evaluar el índice de similitud con otros trabajos, además de que los resultados se respetaron tal y como salieron, no modificándolos ni teniendo ninguna mala conducta científica al respecto.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2

	n	%
Edad		
Menor de 30 años	2	1.20
30 a 39 años	2	1.20
40 a 49 años	16	9.64
50 a 59 años	50	30.12
60 años a más	96	57.83
Sexo		
Masculino	32	19.28
Femenino	134	80.72
Nivel de instrucción		
Primaria	83	50.00
Secundaria	61	36.75
Técnica	22	13.25
Superior	0	0.00
Tipo de familia		
Nuclear	87	52.41
Monoparental	24	14.46
Extendida	22	13.25
Ampliada	15	9.04
Reconstruida	5	3.01
Equivalente familiar	0	0.00
Persona sola	13	7.83
Total	166	100.0

El estudio contó con un total de 166 participantes. En la **Tabla 1** se observan las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Se encontró que la edad es en su mayoría de 60 años a más (57.83%) y de 50 a 59 años (30.12%). Así mismo, los participantes fueron en gran parte mujeres (80.72%) y el grado de instrucción máximo alcanzado fue prioritariamente de primaria (50.00%) y secundaria (36.75%). Finalmente, el tipo de familia predominante fue el nuclear (52.41%), monoparental (14.46%) y extendida (13.25%).

Tabla 2. Características clínicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2

	n	%
Tiempo de enfermedad		
Menos de 5 años	40	24.10
5 a 9 años	62	37.35
10 a 14 años	28	16.87
15 a más años	36	21.69
Tipo de tratamiento		
Antidiabéticos orales	166	100.0
Insulina	0	0.00
Antidiabéticos orales + insulina	0	0.00
Manifestaciones tardías		
Cardiopatía coronaria	17	10.24
Aterosclerosis arterial	5	3.01
Otros	144	86.75
Morbilidad asociada		
Hipertensión arterial	23	13.86
Obesidad	52	31.33
Artrosis	4	2.41
Asma bronquial	0	0.00
Hipertensión y obesidad	27	16.27
Hipertensión arterial y artrosis	3	1.81
Obesidad y artrosis	5	3.01
Hipertensión arterial, obesidad y artrosis	3	1.81
Otros	49	29.52
Total	166	100.0

Seguidamente, en la **Tabla 2** se observan los aspectos clínicos de pacientes que fueron diagnosticados con DM-2. Los resultados muestran que para el tiempo de enfermedad es en mayoría de 5 a 9 años (37.35%) y menos de 5 años (24.10%). Por otro lado, se encontró que la totalidad de los participantes tiene un tipo de tratamiento de antidiabéticos orales (100%). Se encontró que las manifestaciones clínicas más prevalentes en la población fueron de cardiopatía coronaria (10.24%) y aterosclerosis arterial (3.01%). Por último, las morbilidades más frecuentemente asociadas fueron la obesidad (31.33%) y la hipertensión junto a obesidad (16.27%).

Tabla 3. Calidad y estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2

	n	%
Calidad de vida		
Nada afectada	12	7.23
Casi nada afectada	25	15.06
Un poco afectada	34	20.48
Medianamente afectada	94	56.63
Muy afectada	1	0.60
(media; D.S.)	(38.57; 12.80)	
Estilos de vida		
Malo	20	12.05
Regular	64	38.55
Bueno	63	37.95
Excelente	19	11.45
(media; D.S.)	(70.29; 10.09)	
Total	166	100.0

D.S.: Desviación estándar

Luego, para la **Tabla 3** se presentan ambas variables principales del estudio en su naturaleza categórica. Se encontró que la calidad de vida fue medianamente afectada por el mayor número de los participantes (56.63%). Así mismo, en los estilos de vida se encontró que gran parte de los participantes refirieron tener un estilo regular (38.55%) y bueno (37.95%).

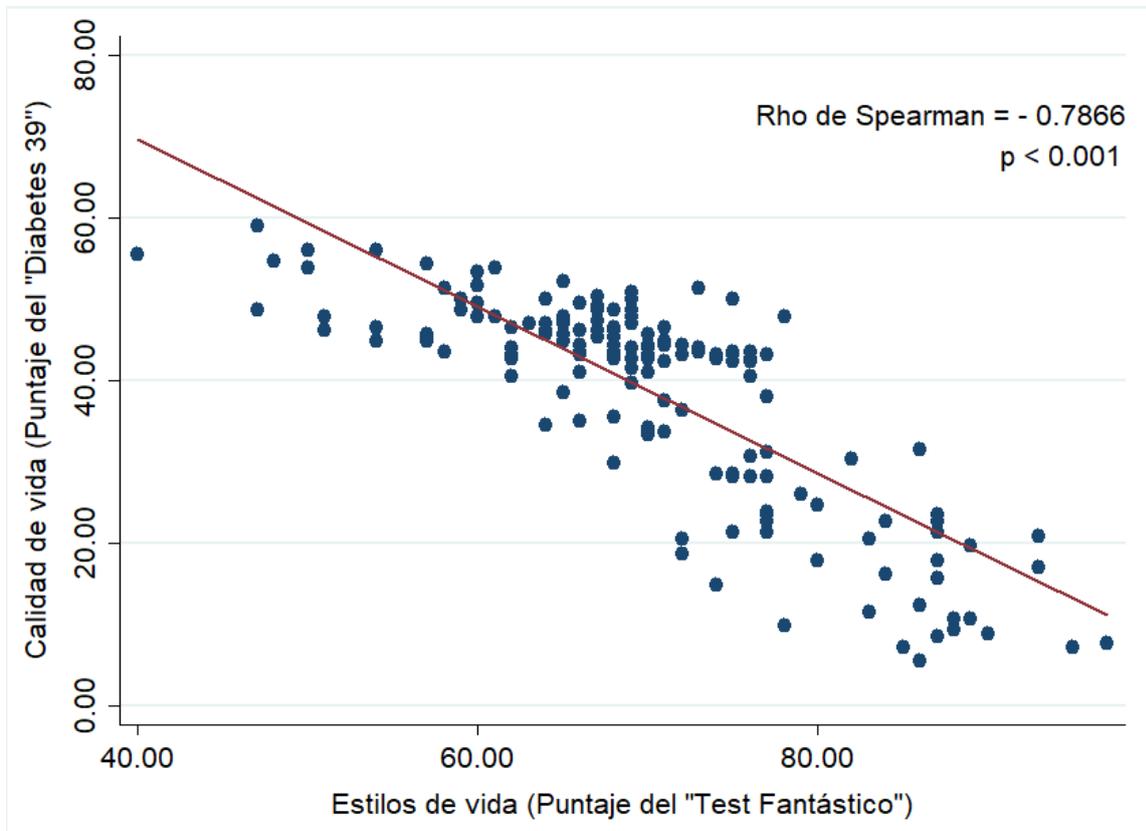
Tabla 4. Evaluación de la normalidad de las variables

Variable	p *	Conclusión
Estilos de vida	0.05498	Normal
Calidad de vida	<0.001	No normal
D1: Energía y movilidad	0.03552	No normal
D2: Control de la diabetes	<0.001	No normal
D3: Ansiedad y preocupación	0.00130	No normal
D4: Carga social	0.00004	No normal
D5: Funcionamiento sexual	0.00009	No normal

* Evaluado mediante la prueba Shapiro-Wilk

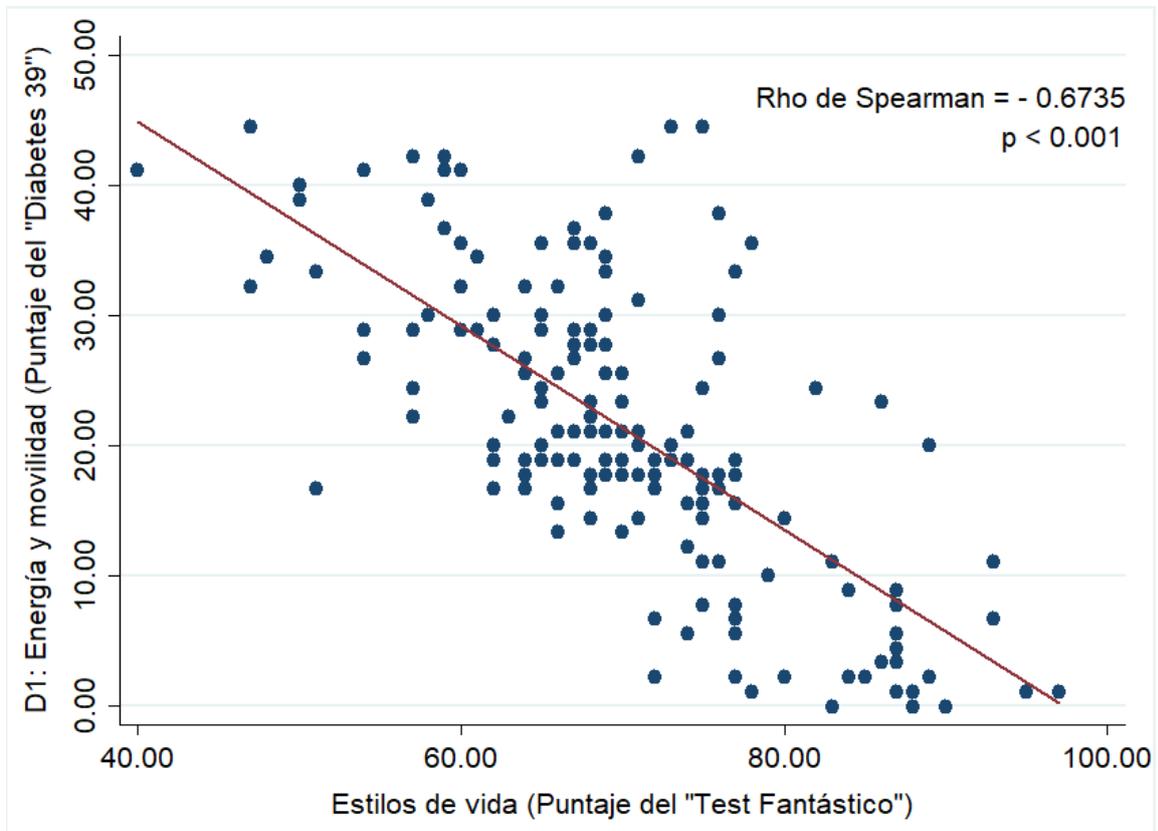
De aquí en adelante se empezó a verificar la asociación de ambas variables. La variable “Estilos de vida” fue la única que presentó una distribución normal, siendo que para las dimensiones de “Calidad de vida”, en su totalidad, fueron no normales, por lo cual todas las evaluaciones se realizaron utilizando pruebas no paramétricas. (Tabla 4).

Figura 1. Asociación de la calidad y el estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2



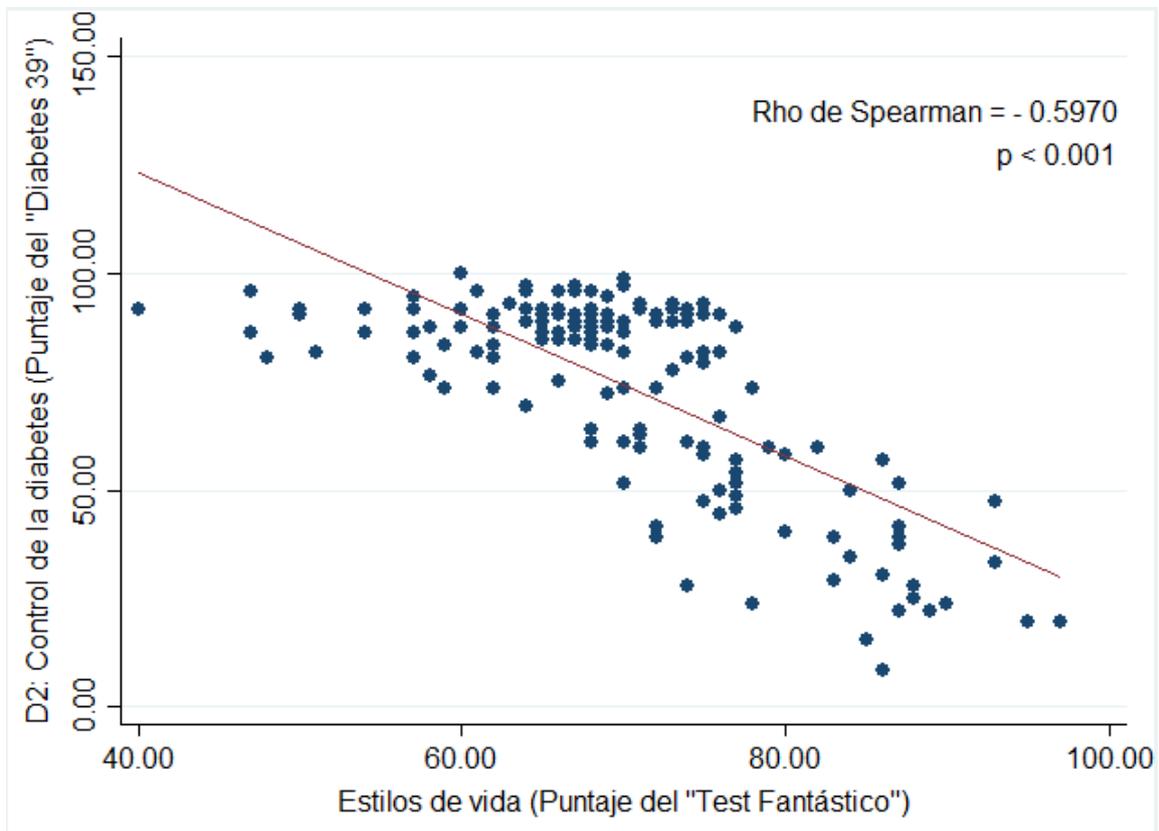
En primer lugar, se evaluó la relación entre las 2 variables principales, lo cual se muestra en la **Figura 1**, donde se encontró un valor de p inferior a 0,05, siendo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula, siendo así que hay una relación significativa entre ambas variables ($p < 0.001$), así mismo, el sentido de la asociación fue negativa ($Rho = -0.7866$).

Figura 2. Asociación de la dimensión “Energía y movilidad” con estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2



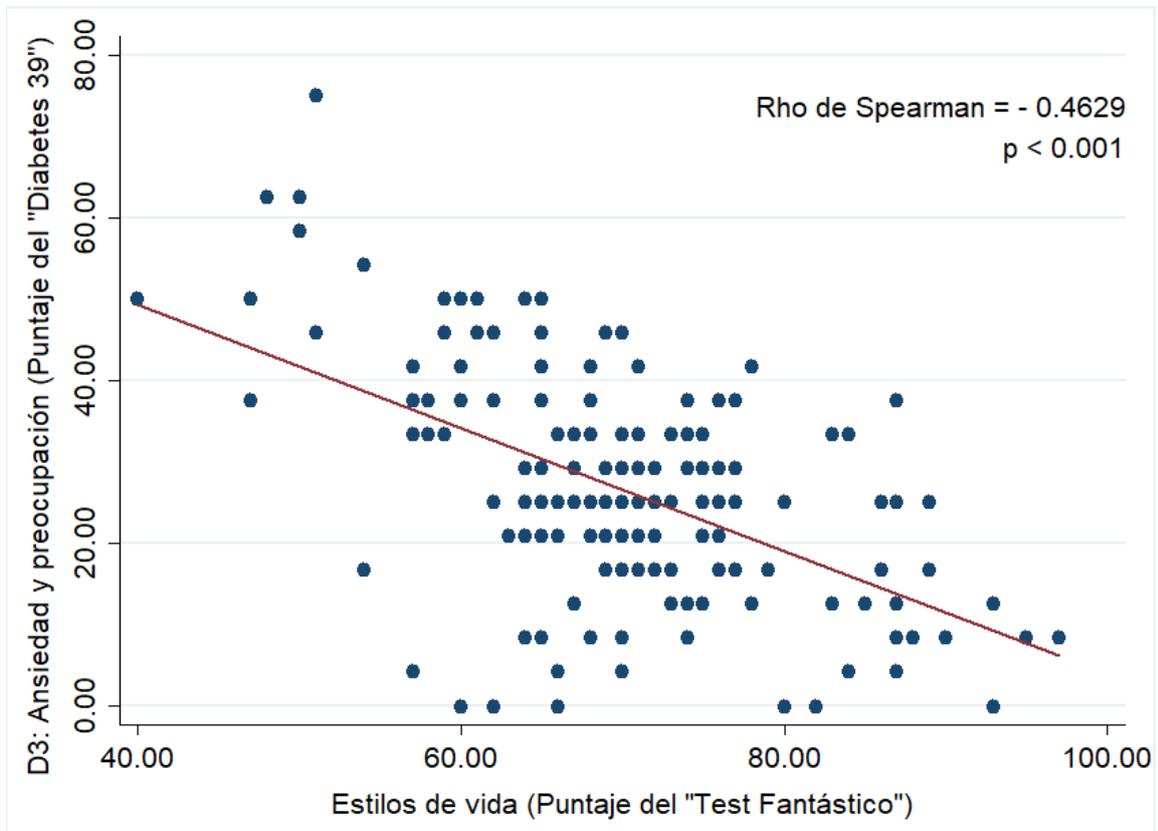
En la **Figura 2** se evaluó la asociación entre la dimensión “Energía y movilidad” y los estilos de vida. Se encontró que el valor de p es inferior a 0,05, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, siendo así que hay una relación significativa entre la dimensión “Energía y movilidad” y los estilos de vida ($p < 0.001$), así mismo, el sentido de la asociación fue negativa ($Rho = -0.6735$).

Figura 3. Asociación de la dimensión “Control de la diabetes” con estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2



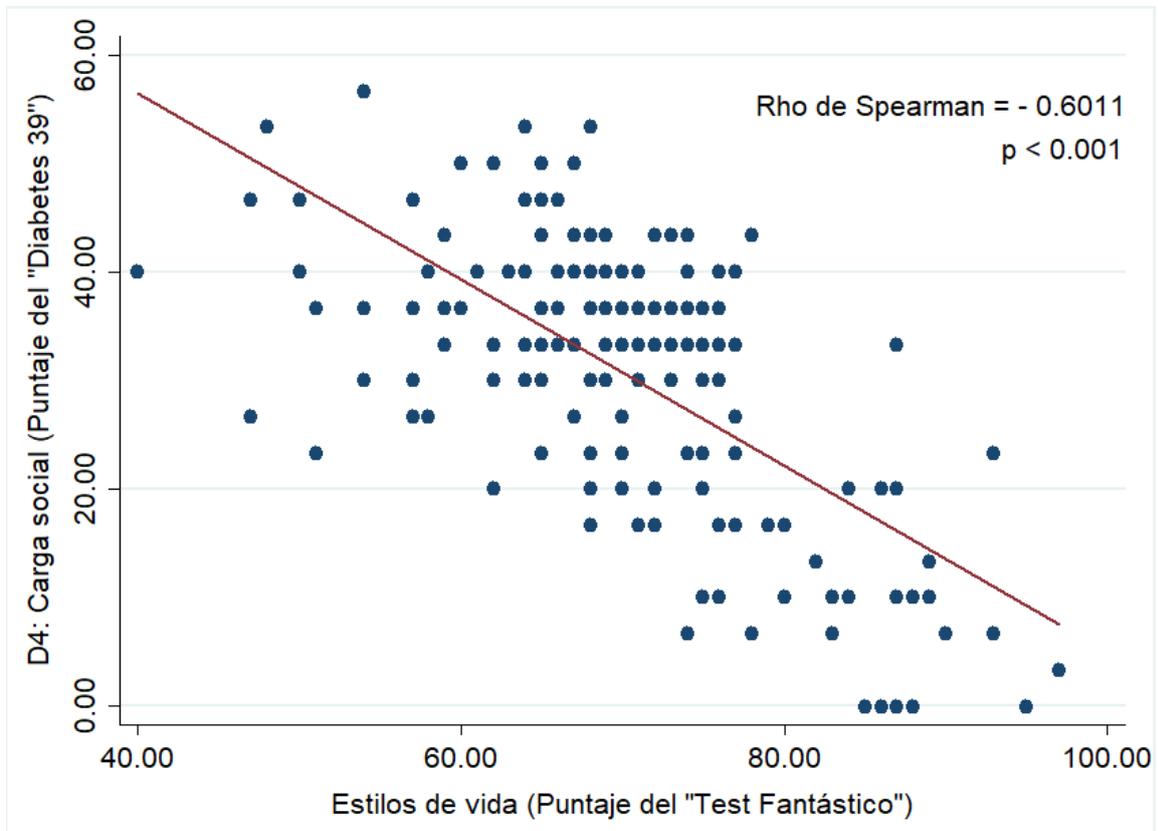
En la **Figura 3** se evaluó la correlación de la dimensión “Control de la diabetes” con los estilos de vida. Se observó un valor de p inferior a 0,05, de manera que, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula, siendo así que hay una relación significativa entre la dimensión “Control de la diabetes” y los estilos de vida ($p < 0.001$), así mismo, el sentido de la asociación fue negativa ($Rho = -0.5970$).

Figura 4. Asociación de la dimensión “Ansiedad y preocupación” con estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2



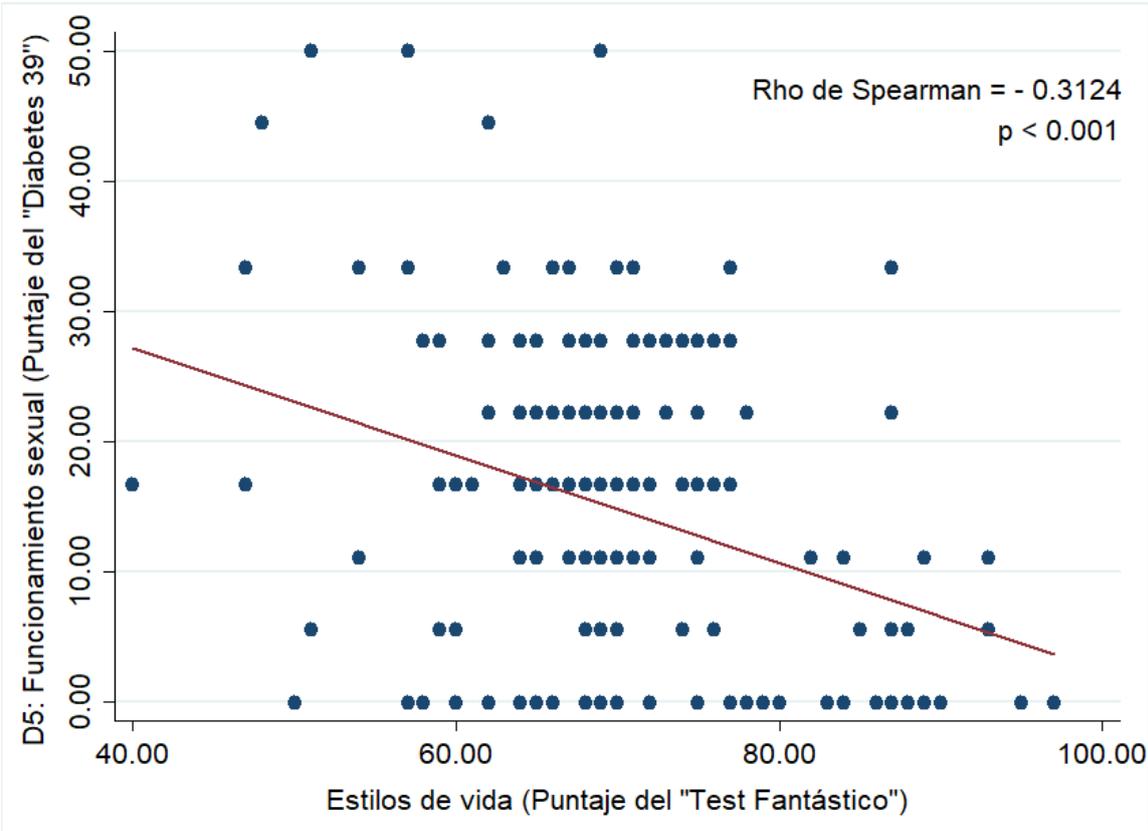
En la **Figura 4** se evaluó la correlación de la dimensión “Ansiedad y preocupación” con los estilos de vida. Se evidenció un valor de p inferior a 0,05, de modo que, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula, siendo así que hay una relación significativa entre la dimensión “Ansiedad y preocupación” y los estilos de vida ($p < 0.001$), así mismo, el sentido de la asociación fue negativa ($Rho = -0.4629$).

Figura 5. Asociación de la dimensión “Carga social” con estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2



En la **Figura 5** se evaluó la correlación de la dimensión “Carga social” con los estilos de vida. Se calculó que el valor de p es inferior a 0,05, así que, se acepta la hipótesis alterna se rechaza la nula, siendo así que hay una relación significativa entre la dimensión “Carga social” y los estilos de vida ($p < 0.001$), así mismo, el sentido de la asociación fue negativa ($Rho = -0.6011$).

Figura 6. Asociación de la dimensión “Funcionamiento sexual” con estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2



En la **Figura 6** se evaluó la correlación de la dimensión “Funcionamiento sexual” con los estilos de vida. Se halló que el valor de p es inferior a 0,05, rechazando la hipótesis nula y aceptando la alterna, siendo así que existe una relación significativa entre la dimensión “Funcionamiento sexual” y los estilos de vida ($p < 0.001$), así mismo, el sentido de la asociación fue negativa ($Rho = -0.3124$).

V. DISCUSIÓN

Esta investigación presenta una valiosa contribución al campo de la diabetes tipo 2 al revelar la conexión significativa entre ambas variables en este tipo de pacientes. Esta asociación recalca la relevancia de adoptar un enfoque integral en el tratamiento de esta enfermedad, que no solo se centre en los aspectos médicos, sino también en los comportamientos y hábitos de vida de los afectados. Al entender mejor esta relación, se pueden diseñar intervenciones más efectivas que promuevan hábitos de vida sanos y optimicen la calidad de vida de este tipo de personas. Presentando el potencial de tener un resultado positivo en su bienestar a largo plazo y en la gestión exitosa de la diabetes mellitus tipo 2.

Los aspectos sociodemográficos del presente estudio y las de la investigación de Idrovo S y Quimí D,⁴² muestran similitudes y diferencias significativas. En el estudio de Idrovo S y Quimí D,⁴² el grupo de población predominante se halla en la brecha de edad de 55 a 60 años, seguido por grupos de 61 a 64 años y 65 años en adelante. En contraste, en la actual investigación, se evidencia una predominancia aún mayor de participantes de edad avanzada, con más del 57% teniendo 60 años o más, y alrededor del 30% perteneciendo al grupo de 50 a 59 años. Esta discrepancia podría sugerir una diferencia en la distribución de la edad de la población estudiada entre ambas investigaciones. En cuanto al género, en el estudio de Idrovo S y Quimí D,⁴² la población encuestada estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres, con un 73.9%, mientras que, en la investigación actual, la proporción de mujeres es aún más alta, alcanzando el 80.72%. Esta predominancia de mujeres en ambos estudios puede reflejar una mayor frecuencia de esta enfermedad en este género, así como posibles sesgos en la elección de la muestra.

En términos de educación, los resultados de ambas investigaciones muestran una tendencia similar, donde la mayoría de los participantes tienen educación primaria o secundaria. En el estudio de Idrovo S y Quimí D,⁴² el 69.6% de la población atendida completó la primaria, mientras que, en la presente investigación, el 50% presenta nivel académico de primaria y el 36.75%, secundaria. Estas cifras sugieren una prevalencia de niveles educativos bajos en la población estudiada en ambos casos. Respecto al tipo de familia, en el estudio de Idrovo S y Quimí D,⁴² se

observa una predominancia de personas casadas, seguidas por aquellas en unión libre, divorciadas y viudas. En la investigación actual, la mayoría de los participantes pertenecen a familias nucleares, seguidas por familias monoparentales y extendidas. Aunque ambas investigaciones muestran una diversidad en el estado civil y el tipo de familia de los participantes, las diferencias en los porcentajes pueden atribuirse a variaciones en la composición demográfica de las poblaciones estudiadas y a diferencias en la metodología de muestreo y reclutamiento de participantes.⁴²

En lo que respecta a los aspectos clínicos, se destaca que la mayor parte de los participantes presentan la enfermedad desde hace 5 a 9 años, seguido por menos de 5 años. Todos los participantes están bajo tratamiento con antidiabéticos orales, y las manifestaciones clínicas más comunes son la cardiopatía coronaria y la aterosclerosis arterial. Las morbilidades asociadas más comunes son la obesidad y la hipertensión arterial.

Los resultados de la encuesta muestran que la diabetes mellitus tiene una repercusión notable en la calidad de vida de las personas que fueron tratadas en el nosocomio seleccionado. La mayoría de los pacientes informan que su enfermedad, en mayor o en menor medida, ha llegado a afectar de manera nociva en su calidad de vida. Aunque algunos pacientes indican que su calidad de vida no se ve afectada en absoluto o solo se ve ligeramente afectada, la gran mayoría describe un impacto moderado en su bienestar debido a la diabetes mellitus. Esto sugiere que la enfermedad influye significativamente en diversos aspectos de la vida de los pacientes, lo que puede requerir atención y apoyo adicionales para mejorar su calidad de vida en general, concerniente a esto, Pairazaman (2021)²⁵ examinó la correlación entre calidad de vida, hábitos alimentarios y actividad física en personas diagnosticadas con DM2 en La Libertad, Perú. De primera mano a diferencia del estudio el autor encontró que la calidad de vida de los individuos con diagnóstico de diabetes en tiempos de COVID fue en su mayoría buena y en segundo lugar regular, se evidencio que tenían una calidad de vida regular. Por otro lado, el estudio de Camarena M. et al.⁴³ evidenció similitud en sus resultados con los obtenidos en la actual investigación, evidenciado que la calidad de vida moderada/media era la predominante en pacientes diabéticos tipo 2.

Los resultados obtenidos a través del cuestionario "Test Fantástico" revelan una diversidad de estilos de vida entre los individuos diagnosticados con diabetes mellitus tratados en el sanatorio elegido. Se observa que estos pacientes presentan diferentes calificaciones en cuanto a sus estilos de vida, lo que puede influir en su manejo de la enfermedad y su bienestar general. Por un lado, un grupo minoritario de pacientes tiene un estilo de vida calificado como "Malo", lo que sugiere que podrían enfrentar dificultades significativas en la adquisición de prácticas sanas y el manejo de la condición de su enfermedad. Por otro lado, la mayoría de los pacientes tienen estilos de vida clasificados como "Regular" o "Bueno", indicando que mantienen hábitos de vida aceptables en cuanto a promoción de la salud y manejo de su patología. Además, un número considerable de pacientes exhibe un estilo de vida calificado como "Excelente", lo que sugiere que han logrado mantener hábitos saludables y efectivos en el manejo de su diabetes, potencialmente contribuyendo a mejorar su calidad de vida y control de la enfermedad. A diferencia de lo encontrado en los resultados, Pairazaman (2021)²⁵ identificó más presencia de estilos de vida perjudiciales para la salud eran los que tenían más presencia en su población investigada, lo mismo menciona Idrovo S y Quimí D,⁴² donde encontraron mayor predominancia de estilos de vida nocivos, en todas sus dimensiones evaluadas, encontrando mayoría no saludable en hábitos tóxicos, actividad física y alimentación.

Lo mismo muestra el autor Asenjo-Alarcon J.²² quien encontró que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, incluidos en su estudio, practicaban en su mayoría estilos de vida desfavorables. Por otro lado, de la misma forma que se muestran en los resultados, Tacza y Ortiz (2021),²⁴ en una investigación llevada a cabo en Junín, Perú, evaluaron los hábitos de vida en pacientes con DM2. Encontraron que la mayoría de los pacientes mantenía hábitos de vida sanos, destacando la viabilidad y los beneficios de adoptar prácticas saludables en esta población, una conclusión que respalda la relevancia de los estilos de vida en la calidad de vida de los pacientes con DM2.

Los resultados obtenidos de las pruebas "Diabetes 39" y "Test Fantástico" revelan una relación detallada entre ambas evaluaciones en individuos diagnosticados con diabetes mellitus. Se observa que aquellos pacientes que indicaron tener una

menor afectación en su calidad de vida según el test "Diabetes 39" tienden a obtener calificaciones más altas en el "Test Fantástico", lo que sugiere una mejor percepción de sus estilos de vida. Por otro lado, los pacientes que reportaron una afectación más elevada en su calidad de vida en el test "Diabetes 39" suelen obtener calificaciones más bajas en el "Test Fantástico", indicando una correlación inversa entre la calidad de vida y los estilos de vida de los pacientes. Este patrón se refuerza con el coeficiente de correlación de $-0,787$ obtenido por medio del análisis de correlación de Spearman, lo que sugiere una asociación significativa y fuerte entre los resultados de ambos tests. Este hallazgo coincide con investigaciones previas realizadas a nivel nacional e internacional. Granados et al. (2019)¹⁹ investigaron la asociación entre estilos de vida y calidad de vida en personas con diagnóstico de síndrome metabólico y DM2 en Colombia. Hallaron correlaciones significativas entre variables como la circunferencia de la cintura, los niveles de glucosa en sangre y la movilidad, lo que enfatiza la importancia de modificar hábitos poco saludables para optimizar el manejo de su enfermedad y calidad de vida, reflejando así una convergencia con los resultados del estudio.

Por otro lado, Asenjo (2020)²² hizo un estudio en Cajamarca, Perú, analizando la asociación entre estilos de vida y el metabolismo de la enfermedad DM2. Encontró una importante asociación entre un estilo de vida deficiente y un manejo metabólico inadecuado de la patología, lo que resalta la relevancia de adoptar hábitos saludables para mejorar el manejo de la DM2, una conclusión que coincide con la nuestra ya que el control metabólico en la diabetes mellitus tiene repercusiones importantes en la calidad de vida de los pacientes, llegando al punto de desarrollar complicaciones por faltas de control en sus hábitos y estilos de vida. Al analizar las diferentes dimensiones de calidad de vida se reflejó alteraciones en esta, todas las cuales mostraron una asociación negativa significativa con los estilos de vida poco saludables. Con relación a las dimensiones evaluadas, el estudio de Camarena M. et al.⁴³ muestra similitud en las alteraciones de las dimensiones movilidad y funcionamiento sexual, en especial en pacientes diabéticos con mayor edad, relacionando que mientras mayor edad tenga el paciente con diabetes, mayor afectación presenta en estas dimensiones.

Estos hallazgos sugieren que tendría un efecto positivo en la calidad de vida de los pacientes estudiados, así como en las diversas dimensiones de su bienestar emocional, social y físico, el que lograr ir mejorando paulatinamente sus estilos de vida. Es crucial desarrollar intervenciones y programas de salud que promuevan hábitos de vida saludables en esta población para conseguir que obtengan una calidad de vida adecuada y un buen control de su enfermedad. Los hallazgos coinciden con lo mencionado en la revisión sistemática de Blanco E. et al.⁴⁴ donde se menciona que las modificaciones en el estilo de vida de pacientes diabéticos hacia un estilo de vida saludable, tanto en la alimentación como en el ejercicio, muestra grandes beneficios para estos pacientes evidenciando también mejoras incluso en el nivel psicosocial.

Una limitación importante del estudio se relaciona con las características de la muestra utilizada. El centro de salud donde se llevó a cabo el proyecto solo atiende a pacientes con tratamiento oral y sin complicaciones graves de diabetes mellitus tipo 2. Esto significa que en el caso de aquellos individuos que requieren tratamiento con insulina u otros que presenten complicaciones severas, como neuropatía o pie diabético, son referidos a un centro de salud de mayor complejidad en la ciudad de Chimbote. Por lo tanto, la muestra del estudio se limitó a pacientes estables y no incluyó aquellos con morbilidades o la enfermedad en su forma más severa. Esta limitación podría sesgar los resultados al no capturar la totalidad de la población afectada y podría influir en la generalización de los hallazgos.

Otra limitación significativa se relaciona con el proceso burocrático necesario para obtener acceso a los datos del programa de diabetes del nosocomio. Se requería una solicitud firmada por el comité de ética de la universidad, lo que resultó en demoras significativas en el tiempo disponible para la recolección de información. Este retraso dificultó el proceso de recopilación de datos y podría haber afectado la calidad o completitud de estos. Además, es importante considerar las limitaciones logísticas del centro de salud en sí. El programa de diabetes e hipertensión arterial solo se lleva a cabo dos veces por semana en un horario limitado, lo que restringe la cantidad de pacientes que pueden ser atendidos y, por ende, la cantidad de datos disponibles para el estudio. Además, no todos los pacientes atendidos en el programa son diabéticos, lo que reduce aún más la disponibilidad de pacientes para

la muestra. Esta limitación logística, combinada con el proceso burocrático mencionado anteriormente, resultó en un período prolongado de tiempo necesario para recolectar la muestra requerida para el estudio.

VI. CONCLUSIONES

- Se puede concluir que, a mejor estilo de vida presente un paciente diagnosticado con DM2, menor será la afectación de su calidad de vida. Ya que se identificó una asociación significativa negativa entre ambas variables ($p < 0.001$; Rho: -0.7866).
- La calidad de vida más prevalente en el grupo estudiado fue “medianamente afectada” (56.63%) y “un poco afectada” (20.48%).
- Los estilos de vida con mayores porcentajes correspondieron a un estilo de vida regular (38,55%), seguido de un estilo de vida bueno (37,95%).
- La forma de vida de cada individuo está fuertemente asociada a cada una de las dimensiones de la calidad de vida, siendo que al mejorar cada dominio de los estilos de vida se reduce la afección a cada dimensión de la calidad de vida, habiéndose encontrado una relación significativa con sentido de asociación negativa, en mayor o menor medida.

VII. RECOMENDACIONES

- Proponer dinámicas que incentiven a los pacientes a mejorar su actividad física, tales como, brindar un espacio y tiempo para la realización de juegos entre los integrantes del programa, durante los fines de semana.
- Plantear opciones que ayuden a los pacientes a recordar sus horarios para tomar sus medicamentos prescritos, como, por ejemplo, proporcionar cartulinas con imágenes de las pastillas que indiquen la hora y la dosis a tomar del medicamento correspondiente, y sugerir pegarlo en el lugar que sea más visible para el paciente.
- Realizar interconsultas con el departamento de psicología para recibir un tratamiento más integral de los pacientes, contemplando también la esfera de la salud mental y social.
- Desarrollar un estudio con los mismos objetivos respecto a las variables planteadas, pero, realizarlo en un centro de salud de mayor complejidad resolutive, para que, de esa manera, pudiendo eliminarse el sesgo en la población disponible, se pudiera recabar datos precisos y que contemplen la enfermedad en toda la gama de su severidad.

REFERENCIAS

1. Taumoepeau J, Knight-Agarwal CR, Tu'i ' Esiteli A. P., Jani R, Osuagwu UL, Simmons D. Living with type 2 diabetes mellitus in the Kingdom of Tonga: a qualitative investigation of the barriers and enablers to lifestyle management. BMC Public Health [Internet] 2021 [citado 2023 may 27];21(1):1307. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11391-7>
2. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [citado 2023 may 27]; Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. Iglesias R, Barutell L, Artola S. Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus. Diabetes Práctica [Internet] 2014 [citado 2023 jun 19];5(2):1-24. Available from: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/ADA.2014.esp.pdf>
4. Sebire SJ, Toumpakari Z, Turner KM, Cooper AR, Page AS, Malpass A, et al. "I've made this my lifestyle now": a prospective qualitative study of motivation for lifestyle change among people with newly diagnosed type two diabetes mellitus. BMC Public Health [Internet] 2018 [citado 2023 may 27];18(1):204. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5114-5>
5. Fernández R. Diabetes: países con más enfermos en 2021 [Internet]. Statista [citado 2023 may 27]; Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>
6. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet] 2019 [citado 2023 may 27];36(1):26-36. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342019000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia [Internet]. Cent. Nac. Epidemiol. Prev. Control

- Enfermedades [citado 2023 may 27]; Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notificomas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>
8. Rosario SF, Centro Metropolitano de Convenciones. XXIII Congreso Argentino de Diabetes. Rev Soc Argent Diabetes [Internet] 2022;56(3):1-132. Available from: <https://revistasad.com/numeros/CONGRESO%20SAD%202022.pdf>
 9. Morales EV, Ramos ZGC, Rico JA, Ledezma JCR, Ramírez LAR, Moreno ER. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. J Negat No Posit Results [Internet] 2019 [citado 2023 jun 19];4(10):1011-21. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530005/html/>
 10. Naranjo Y. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública. Rev Finlay [Internet] 2016 [citado 2023 may 27];6(1):1-2. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342016000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 11. England CY, Thompson JL, Jago R, Cooper AR, Andrews RC. Dietary changes and associations with metabolic improvements in adults with type 2 diabetes during a patient-centred dietary intervention: an exploratory analysis. BMJ Open [Internet] 2014 [citado 2023 may 27];4(6):e004953. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/4/6/e004953>
 12. Veloza AL. Análisis comparativo de las guías ADA 2020 y ALAD 2019 sobre la terapia médica nutricional del paciente adulto con diabetes tipo 1 y 2 con énfasis en los patrones de alimentación. Rev Nutr Clínica Metab [Internet] 2021 [citado 2023 jun 19];4(1):44-55. Available from: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/>
 13. Hernández M, Batlle MA, Martínez B, San-Cristóbal R, Pérez-Díez S, Navas-Carretero S, et al. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. An Sist Sanit Navar [Internet] 2016 [citado 2023 may 27];39(2):269-89. Available from:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272016000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

14. Actividad física - OPS/OMS [Internet]. 2021 [citado 2023 may 27]; Available from: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
15. Blanco EG, Chavarría GF, Garita YM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Rev Medica Sinerg* [Internet] 2021 [citado 2023 jun 19];6(2):e639-e639. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639>
16. Davies MJ, Aroda VR, Collins BS, Gabbay RA, Green J, Maruthur NM, et al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2022. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care* [Internet] 2022 [citado 2023 may 27];45(11):2753-86. Available from: <https://doi.org/10.2337/dci22-0034>
17. Di Onofrio V, Gallé F, Di Dio M, Belfiore P, Liguori G. Effects of nutrition motivational intervention in patients affected by type 2 diabetes mellitus: a longitudinal study in Naples, South Italy. *BMC Public Health* [Internet] 2018 [citado 2023 may 27];18(1):1181. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6101-6>
18. Syeda USA, Battillo D, Visaria A, Malin SK. The importance of exercise for glycemic control in type 2 diabetes. *Am J Med Open* [Internet] 2023 [citado 2023 may 27];9:100031. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667036423000018>
19. Granados-Vidal YA, Jácome-Velasco SJ, Ossa APD la, Galvis-Fernández B, Villaquiran-Hurtado A. Estilo de vida y calidad de vida en pacientes con síndrome metabólico y diabetes tipo 2. *Duazary* [Internet] 2019 [citado 2023 may 27];16(3):25-39. Available from: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2966>
20. Calahorrano AZ, Fernández E. Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador: revisión epidemiológica. *Mediciencias UTA* [Internet] 2018 [citado 2023 may 27];2(4):3-9. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1219>

21. Carbonetti J, Combina V, Gordo ME, Carbonetti ME. Evaluación de estilos de vida saludable en alumnos de la Cátedra de Salud Comunitaria I FCM UNC 2018. Rev Fac Cienc Médicas Córdoba [Internet] 2018 [citado 2023 may 27];267-267. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/21486>
22. Asenjo-Alarcón JA. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. Rev Médica Hered [Internet] 2020 [citado 2023 may 27];31(2):101-7. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3380/338063808004/>
23. Torres MT. Estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el Hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019 [Internet]. 2021 [citado 2023 may 27];Available from: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2425>
24. Tacza A, Ortiz KL. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021 [Internet]. 2021 [citado 2023 may 27];Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10599>
25. Pairazaman CA. Calidad y estilos de vida en pacientes con diabetes tipo-2, en tiempos de COVID-19. Centro de Salud Materno "Santa Catalina" [Internet]. 2021 [citado 2023 may 27];Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62196>
26. Ñique Y, Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas - 2018 [Internet]. 2018 [citado 2023 may 27];Available from: <https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12872/218>
27. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev Esp Salud Pública [Internet] 2010 [citado 2023 jun 17];84(2):169-84. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

28. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. Rev Latinoam Psicol [Internet] 2003 [citado 2023 jun 17];35(2):161-4. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
29. Bescanza I. Estudio del arte de calidad de vida en salud. / Study of the art of quality of life in health. Rev Liminales Escr Sobre Psicol Soc [Internet] 2015 [citado 2023 jun 17];4(08):111-35. Available from: <https://revistafacso.ucentral.cl/index.php/liminales/article/view/272>
30. Pereira Despaigne OL, Palay Despaigne MS, Rodríguez Cascaret A, eyra Barros RM. La diabetes mellitus y las complicaciones cardiovasculares. MEDISAN [Internet] 2015 [citado 2023 may 27];19(5):675-83. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192015000500013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Carrillo-Algarra AJ, Torres-Rodríguez GA, Leal-Moreno CS, Hernández-Zambrano SM. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: Revisión integrativa. Enferm Nefrológica [Internet] 2018;21(4):334-47. Available from: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/3839>
32. López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Salud Pública México [Internet] 2006 [citado 2023 jun 17];48:200-11. Available from: <https://www.scielosp.org/article/spm/2006.v48n3/200-211/es/>
33. Domínguez YA, Vargas Ramos F, Véliz Martínez PL, Piña Hidalgo G. Calidad de vida en pacientes cubanos con diabetes mellitus al aplicar el instrumento Diabetes 39. Rev Cuba Invest Bioméd [Internet] 2022 [citado 2023 jun 17];e1063-e1063. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002022000100008
34. Ñaupas H, Valdivia MR, Palacios JJ, Romero HE. Metodología de la investigación. 5.^a ed. México: Ediciones de la U; 2019.

35. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
36. Sánchez H, Reyes C. Metodología y Diseños en la Investigación Científica. Lima, Perú: Editorial Bussines Suport; 2015.
37. Boyer JG, Earp JA. The development of an instrument for assessing the quality of life of people with diabetes. Diabetes-39. Med Care 1997;35(5):440-53.
38. Ramos-Zapata AL. Efectividad del programa de terapia ocupacional en el entorno virtual para el mejoramiento de la calidad de vida y capacidad funcional del paciente con diabetes mellitus tipo 2, Lima-2021 [Internet]. 2021 [citado 2023 jul 11]; Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17579>
39. Camarena-Chamaya MM, Camarena-Chamaya LM, Gonzales-Saldaña SH, Fernández-Rengifo WF, Cárdenas MH. Familia y calidad de vida en pacientes diabéticos con COVID 19 de un hospital nacional. Ene [Internet] 2021 [citado 2023 jul 11];15(2). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2021000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Diaz DA, Peña HJ. Validación de la escala fantástico: estilo de vida en adultos venezolanos. Comunidad Salud [Internet] 2022;20(1):36-47. Available from: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv20n1/art05.pdf>
41. Cárdenas-Mamani CJ, Flores-Cayro CAJ, Sánchez-León NE. Elaboración y validación de una escala de estilos de vida saludable en trabajadores de salud en un hospital público de tercer nivel, Lima-Perú, 2020 [Internet]. 2020 [citado 2023 jul 11]; Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7847>
42. Idrovo S, Quimí D. Estilos de vida en pacientes con diabetes tipo 2. Journal of American Health. 2022;5(2).
43. Maura Camarena Chamaya M, Miguel Camarena Chamaya L, Haydee Gonzales Saldaña S, Fernando Fernández Rengifo W, Hilda Cárdenas M, Privada Norbert Wiener U. HOSPITAL NACIONAL FAMILY AND QUALITY OF LIFE IN

DIABETIC PATIENTS WITH COVID 19 FROM A NATIONAL HOSPITAL. 2021 [citado el 6 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1231>

44. Blanco Naranjo EG, Chavarría Campos GF, Garita Fallas YM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2. Revista Medica Sinergia. el 1 de febrero de 2021;6(2):e639.

ANEXOS

ANEXO 1

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de vida	Es la percepción de la existencia de un individuo en relación a su salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las afinidades sociales y la relación con los elementos esenciales de su entorno.	Es la percepción del paciente diabético sobre su posición en su vida, y será evaluado por el Cuestionario Calidad de vida diabetes, bajo una escala de Likert según sus dimensiones evaluativas.	Energía y movilidad	- Nivel de energía y actividades diarias, disminución de la agudeza visual y sueño alterado.	Ordinal
			Control de la diabetes	- Impacto del tratamiento médico basado en el plan terapéutico, glicemia y dieta.	
			Ansiedad y preocupación	- Preocupaciones que tiene la persona sobre temas económicos, tensiones de la vida y vida futura.	
			Carga social	- Limitaciones que la diabetes mellitus interfiere sobre la vida familiar y amical.	
			Funcionamiento sexual	- Impactos de la diabetes mellitus sobre la capacidad y función sexual.	
Estilos de vida	Son procesos que involucra el ámbito social, tradicional, hábitos, conductas y comportamientos que permiten alcanzar el bienestar y calidad de vida de las personas.	Es la percepción del paciente diabético sobre sus estilos de vida, y será evaluado por el Cuestionario Calidad de vida diabetes 39, bajo sobre estilos de vida - test Fantástico, bajo una escala de Likert según sus dimensiones evaluativas	Familia y Amigos	- Interacción social y el apoyo emocional que reciben de su familia y amigos.	Ordinal
			Actividad física	- Participación en actividades físicas y ejercicio como parte de la rutina diaria de una persona.	
			Nutrición	- Hábitos alimenticios y patrones de ingesta que una persona sigue de manera regular.	
			Tabaco	- Hábito de fumar tabaco, considerado un comportamiento de riesgo para la salud.	
			Alcohol	- Consumo regular y frecuente de bebidas alcohólicas como parte de los hábitos y comportamientos de una persona.	
			Sueño y estrés	- Patrón de sueño y los niveles de estrés de una persona pueden influir en su bienestar general.	
			Tipo de personalidad	- Rasgos de personalidad que una persona posee y cómo estos influyen en su forma de vivir.	
			Introspección	- Práctica de reflexionar internamente y examinar los pensamientos, emociones y experiencias propias de manera profunda y consciente.	
			Conducción y Trabajo	- Actividades de una persona en su rutina diaria, sus relaciones y su bienestar general.	
Otras drogas	- Consumo de sustancias psicoactivas diferentes al alcohol y al tabaco, como drogas ilícitas o medicamentos recetados de forma indebida.				

ANEXO 2

Se hallará la muestra por medio de la formula presentada a continuación:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N = Pacientes diabéticos

Z_{α}^2 = Nivel de seguridad.

p = Proporción esperada.

q = Proporción no esperada.

d = Precisión.

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(285)(1,96)^2 (0.5)(0.5)}{(0,05)^2 (285-1) + (1,96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$n = 164$

ANEXO 3

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA DIABETES 39

Adaptado de López y Rodríguez [32] - Domínguez et al. [33]

Instrucción:

Existen múltiples factores que pueden impactar la calidad de vida de las personas, entre ellos se encuentran el estado de salud, las oportunidades de disfrute y descanso, las relaciones sociales, la familia y el trabajo. El siguiente cuestionario ha sido desarrollado con el objetivo de identificar los aspectos que afectan la calidad de vida en personas que padecen diabetes tipo 2 (DM2).

A. Características sociodemográficas del paciente diabético tipo 2

➤ **Edad:**

- 1) Menores de 30 años de edad
- 2) 30 a 39 años de edad
- 3) 40 a 49 años de edad
- 4) 50 a 59 años de edad
- 5) 60 a más años de edad

➤ **Sexo:**

- 1) Masculino
- 2) Femenino

➤ **Nivel de instrucción:**

- 1) Primaria
- 2) Secundaria
- 3) Técnica
- 4) Superior

➤ **Tipo de familia**

- 1) Nuclear: Vives con tu pareja con o sin hijos, propios o adoptados
- 2) Monoparental: Vives solo con tus hijos
- 3) Extendida: Vives con tus padres, hijos, nietos
- 4) Ampliada: Vive con padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos
- 5) Reconstituida: Luego de divorciado o separado estableces nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros
- 6) Equivalente familiar: Vives con hermanos, amigos, parejas homosexuales, sin hijos
- 7) Persona sola: Vive solo(a)

B. Características clínicas del paciente diabético tipo 2

➤ **Tiempo de enfermedad:**

- 1) Menos de 5 años
- 2) 5 a 9 años
- 3) 10 a 14 años
- 4) 15 a más años

➤ **Tipo de tratamiento**

- 1) Antidiabéticos orales
- 2) Insulina
- 3) Antidiabéticos orales + Insulina

➤ **Manifestaciones tardías**

- 1) Retinopatía
- 2) ACV
- 3) Cardiopatía coronaria
- 4) Nefropatía diabética
- 5) Neuropatía diabética
- 6) Pie diabético
- 7) Aterosclerosis arterial
- 8) Otras manifestaciones: _____
- 9) Ninguna manifestación tardía

➤ **Morbilidad asociada**

- 1) Hipertensión arterial
- 2) Obesidad
- 3) Artrosis
- 4) Asma bronquial
- 5) Otras morbilidades: _____
- 6) Ninguna morbilidad asociada

C. Instrumento Diabetes 39 – Calidad de Vida

Se le agradecerá que lea cuidadosamente los siguientes enunciados y conteste colocando una cruz (x) en el cuadro del número que refleje mejor el grado de afectación en su vida respecto a cada uno de las situaciones señaladas, tomando en cuenta la siguiente escala valorativa de Likert:

1	2	3	4	5	6	7
Nada afectada	Casi nada afectada	Un poco afectada	Medianamente afectada	Muy afectada	Demasiado afectada	Sumamente afectada

Ítems	Durante el último mes, ¿en qué medida se vio afectada la calidad de su vida por las siguientes situaciones?	Valoración						
		1	2	3	4	5	6	7
1	El horario de los medicamentos para su diabetes							
2	Preocupaciones por problemas económicos							
3	Niveles de cansancio							
4	Seguir el tratamiento prescrito que el medico te indicó para la diabetes							
5	Restricciones en la comida para el control de tu diabetes							
6	Preocupación por tu futuro							
7	Otros problemas de salud aparte de las diabetes							
8	Estrés o presiones en tu vida							
9	Sensación de debilidad							
10	Restricciones sobre la distancia que puede caminar							
11	Tener que hacer ejercicio							
12	Perdida de la vista o visión borrosa							
13	No poder hacer lo que quieres							
14	Tener diabetes							
15	Aumento o disminución de tu azúcar en tu sangre							
16	Otras enfermedades aparte de la diabetes							
17	Hacerte pruebas para medir tu nivel de azúcar							
18	El tiempo requerido para controlar tu diabetes							

19	Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos								
20	Estar avergonzado debido a tu diabetes								
21	La interferencia de su diabetes en su vida sexual								
22	Sentirse triste o deprimido								
23	Problemas con tu funcionamiento sexual								
24	Tener su diabetes controlada								
25	Complicaciones debidas a su diabetes								
26	Hacer cosas que su familia y amigos no lo hacen								
27	Llevar un registro de tus niveles de azúcar								
28	La necesidad de comer a cada rato								
29	No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa								
30	Disminución en el interés sexual								
31	Tener que organizar su vida cotidiana alrededor de la diabetes								
32	Necesidad de descansar frecuentemente								
33	Problemas físicos tales como subir las escaleras								
34	Tener problemas para cuidarte a ti mismo (vestirse, bañarse ir al baño)								
35	Tener el sueño intranquilo								
36	Andar más despacio que otras personas								
37	Estar etiquetado como diabético								
38	Tener diabetes interfiriendo con tu vida familiar								
39	Diabetes en general								

➤ **Calificación global**

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

1	2	3	4	5	6	7
Nada afectada	Casi nada afectada	Un poco afectada	Medianamente afectada	Muy afectada	Demasiado afectada	Sumamente afectada

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

1	2	3	4	5	6	7
Nada afectada	Casi nada afectada	Un poco afectada	Medianamente afectada	Muy afectada	Demasiado afectada	Sumamente afectada

ANTES DE ENTREGAR EL CUESTIONARIO, REVISAS QUE TODAS LAS PREGUNTAS HAYAN SIDO CONTESTADAS
¡Muchas gracias!

Instrumentos de recolección de datos
CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA - TEST FANTÁSTICO
 Adaptado de Díaz y Peña ^[40]

Instrucción:

Hola a continuación se te presenta una serie de situaciones que te pueden ocurrir o no. Necesitamos que especifiques, según la frecuencia en que ocurre tal situación. Los fines son académicos por lo que agradeceríamos su cooperación, marcando con una (X) en el recuadro que crea conveniente, tomando en cuenta la siguiente escala valorativa de Likert:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

N°	Ítems	Valoración				
		1	2	3	4	5
1	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mi					
2	Dependo del cigarro					
3	Soy un pensador positivo/a u optimista					
4	Doy y recibo afecto					
5	Bebo alcohol					
6	Me siento tenso/a o preocupado/a					
7	Realizo actividad física como caminar o subir escaleras					
8	Bebo alcohol más de una ocasión en la semana					
9	Me siento deprimido o triste					
10	Hago ejercicios al menos por 20 minutos (correr, caminar rápido, ejercicios cardiovasculares o de fuerza)					
11	Conduzco el automóvil luego de ingerir alcohol					
12	Uso el cinturón de seguridad					
13	Mi alimentación es balanceada y nutritiva					
14	Duermo bien y me siento descansado/a					
15	Me siento satisfecho/a con mi trabajo o con mis actividades					
16	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con grasa					
17	Me siento capaz de manejar el estrés y la tensión en mi vida					
18	Uso drogas como marihuana o cocaína					
19	Estoy por encima de mi peso ideal					
20	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre					
21	Uso excesivamente los medicamentos que me indican o los que puedo comprar sin receta médica					
22	Fumo cigarrillos					
23	Parece que ando acelerado/a					
24	Me siento enojado/a o agresivo/a					
25	Bebo café, té, refrescos o bebidas con cafeína					

ANTES DE ENTREGAR EL CUESTIONARIO, REVISAS QUE TODAS LAS PREGUNTAS HAYAN SIDO CONTESTADAS
 ¡Muchas gracias!

ANEXO 4

Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Calidad y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Investigadora: Gutiérrez De La Cruz, Ysabel Pamela

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Calidad y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2", cuyo objetivo es determinar la relación entre calidad y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad César Vallejo del campus La Libertad, Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Centro de Salud de la ciudad de Chimbote

Estos hallazgos contribuirán con conocimientos sobre la asociación entre los estilos de vida y el bienestar en pacientes diabéticos. Al comprender esta relación, se podrán identificar factores clave que afectan la forma en que las personas experimentan la enfermedad en relación a su bienestar. Los resultados también ayudarán a los profesionales de la salud y formuladores de políticas a comprender mejor las necesidades y desafíos de los pacientes diabéticos en Chimbote.

Procedimiento:

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y características clínicas de la diabetes mellitus. Se le realizará una encuesta sobre su calidad y estilos de vida.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en la sala de espera del Centro de Salud.

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria:

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo:

NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios:

Los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad:

Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadoras: Pamela Gutierrez de la Cruz, email: pgutierrezcr98@ucvvirtual.edu.pe, y Docente asesor: Dra. Marilú Soto Vásquez.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Firma del participante:

Fecha y hora:

ANEXO 5

Validación por Alpha de Cronbach

Los instrumentos del presente estudio muestran una evaluación mediante escala de Likert, con lo cual, se ha aplicado una valoración mediante Alpha de Cronbach para determinar si este se encuentra validado. Se considera como validado a todo aquel Alpha mayor o igual a 0,7. La prueba piloto consideró a un total de 30 participantes.

Variable 1: Calidad de vida

	Correlación ítem-test	Correlación ítem-rest	Promedio de correlación interitem	Alpha
Pregunta				
1	0.8162	0.8000	0.2870	0.9386
2	0.4599	0.4227	0.2980	0.9416
3	0.6096	0.5796	0.2934	0.9404
4	0.5569	0.5240	0.2950	0.9408
5	0.3713	0.3308	0.3008	0.9424
6	0.3300	0.2883	0.3021	0.9427
7	0.5062	0.4709	0.2966	0.9413
8	0.6063	0.5761	0.2935	0.9404
9	0.6516	0.6240	0.2921	0.9400
10	0.6555	0.6282	0.2920	0.9400
11	0.3598	0.3189	0.3011	0.9424
12	0.7020	0.6776	0.2905	0.9396
13	0.4906	0.4547	0.2971	0.9414
14	0.6357	0.6071	0.2926	0.9402
15	0.5859	0.5546	0.2941	0.9406
16	0.5479	0.5146	0.2953	0.9409
17	0.4518	0.4142	0.2983	0.9417
18	0.6782	0.6522	0.2913	0.9398
19	0.6612	0.6342	0.2918	0.9400
20	0.4083	0.3691	0.2996	0.9421
21	0.3925	0.3526	0.3001	0.9422
22	0.7567	0.7360	0.2888	0.9391
23	0.5643	0.5319	0.2948	0.9408
24	0.4143	0.3753	0.2994	0.9420
25	0.4722	0.4354	0.2977	0.9415
26	0.6886	0.6633	0.2909	0.9397

27	0.2969	0.2543	0.3031	0.9429
28	0.4509	0.4133	0.2983	0.9417
29	0.5617	0.5291	0.2949	0.9408
30	0.6103	0.5804	0.2934	0.9404
31	0.7898	0.7716	0.2878	0.9389
32	0.6155	0.5858	0.2932	0.9403
33	0.3889	0.3489	0.3002	0.9422
34	0.5244	0.4899	0.2960	0.9411
35	0.3986	0.3590	0.2999	0.9421
36	0.6711	0.6447	0.2915	0.9399
37	0.7046	0.6803	0.2904	0.9396
38	0.6806	0.6549	0.2912	0.9398
39	0.7530	0.7321	0.2889	0.9392
Resultado				0.9422

Variable 2: Estilos de vida

	Correlación item-test	Correlación item-rest	Promedio de correlación interitem	Alpha
Pregunta				
1	0.2322	0.1345	0.1600	0.8073
2	0.3872	0.2972	0.1533	0.7993
3	0.2227	0.1246	0.1604	0.8078
4	0.5505	0.4747	0.1462	0.7903
5	0.2581	0.1613	0.1589	0.8060
6	0.6338	0.5678	0.1426	0.7854
7	0.4653	0.3812	0.1499	0.7951
8	0.5719	0.4985	0.1453	0.7890
9	0.5777	0.5050	0.1450	0.7887
10	0.4744	0.3912	0.1495	0.7946
11	0.4653	0.3812	0.1499	0.7951
12	0.1727	0.0734	0.1625	0.8102
13	0.1735	0.0742	0.1625	0.8102
14	0.6010	0.5309	0.1440	0.7873
15	0.2313	0.1335	0.1600	0.8074
16	0.4951	0.4138	0.1486	0.7934
17	0.0916	-0.0087	0.1660	0.8141
18	0.6097	0.5407	0.1437	0.7868
19	0.5186	0.4395	0.1476	0.7921
20	0.3872	0.2972	0.1533	0.7993

21	0.3465	0.2539	0.1550	0.8015
22	0.6097	0.5407	0.1437	0.7868
23	0.6308	0.5645	0.1428	0.7856
24	0.8170	0.7792	0.1347	0.7740
25	0.3056	0.2109	0.1568	0.8036
Resultado				0.8039

Conclusión:

Ambos instrumentos evaluados presentan un Alpha superior a 0,7, con lo cual se concluye que son aptos para su uso durante la investigación

ANEXO 6

Aprobación de proyecto de investigación



APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0065-2023-UCV-VA-P23-S/DE

Trujillo, 17 de agosto de 2023

VISTOS, los Informes que emiten los Miembros del Jurado designados para tal fin, aprobando los Proyectos de Investigación del Programa de Estudios de Medicina;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución de Facultad N° 0223-2018/UCV-FFCMM del 02 de julio del dos mil dieciocho, se implementan las directivas que deben cumplir los Programas de Estudios adscritos a la Facultad de Ciencias de la Salud, dispuestas mediante Resolución de Directorio N° 0020-2018/UCV del 05 de abril del dos mil dieciocho, en el sentido que serán las Direcciones de los Programas de Estudios, quienes emitan las Resoluciones, relacionadas con los Proyectos de Investigación;

Que la Resolución de Vicerrectorado de Investigación N° 013-2018-VI-UCV del dos de marzo del dos mil dieciocho en su Capítulo denominado "De la Experiencia Curricular", numeral nueve (Proyecto de Investigación o su equivalente); precisa que en Pregrado, la evaluación y calificación de los Proyectos de Investigación se regirán por las directivas vigentes otorgadas por el Vicerrectorado de Investigación y que, la nota será única y está sujeta al dictamen dado por el Jurado después de la sustentación respectiva;

Que, vencido el plazo otorgado para la revisión y evaluación de los proyectos de investigación, por parte del Jurado designado por resolución; en concordancia con la normatividad vigente, debe aprobarse mediante resolución los Proyectos de Investigación (Plan de Tesis) que se examinaron;

Que la aprobación de un Proyecto de Investigación, deberá constar en el Dictamen respectivo o Acta de Aprobación respectiva, refrendada por las firmas y sellos de los integrantes del Jurado designado; extendiéndose en consecuencia la resolución de aprobación que corresponde;

Que, el Dra. Ana María Chian García, Directora del Programa de Estudios de Medicina, HA DISPUESTO se extienda la Resolución respectiva en concordancia con lo expuesto en los considerandos que anteceden;

Estando a lo expuesto y dispuesto, de conformidad con las atribuciones y funciones que se les ha conferido a las Direcciones de los Programas de Estudios de la Universidad César Vallejo;

SE RESUELVE:

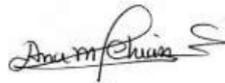
Art. 1º APROBAR el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN que enseguida se detalla:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRE	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ASESOR (ES)
1	MALCA HERNANDEZ, FRESSIA MINELLY	Validez del índice spo2/fio2 como pronóstico de mortalidad en pacientes con covid-19	Med Esp. CHRISTIAN EDUARDO ALCANTARA FIGUEROA
2	MONTAÑEZ VASQUEZ, DANIELA VALERIA	Validez del índice neutrófilo-linfocito como pronóstico de mortalidad en enfermedad cerebrovascular isquémica	Med Esp. CHRISTIAN EDUARDO ALCANTARA FIGUEROA
3	RODRIGUEZ ACOSTA, JHON PAUL	Síndrome de Burnout asociado a riesgo suicida en internos de medicina de la Red Almenara.	Med Esp. CHRISTIAN EDUARDO ALCANTARA FIGUEROA
4	UBILLUS MARIN, CARLO MARCELO	Dependencia funcional en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II, en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2023	Dr. JOSÉ GUILLERMO GONZALEZ CABEZA
5	PAREDES VASQUEZ, ROCIO YNAYDA DEL PRADO	Correlación entre ictericia neonatal y los valores de bilirrubina en rango de fototerapia según la Guía Nice, en el Hospital II-1 de Moyobamba, 2023	Dr. JOSÉ GUILLERMO GONZALEZ CABEZA

25	CATALAN SAENZ HAYDEE SUSANA	Medidas de prevención, seguridad y control frente a la influenza aviar AH5N1 en puestos ocupacionales de riesgo: una revisión de alcance	TM. RUTH LILIANA CRUZ AUSEJO
26	CUEVA MONTOYA MARIA JOSÉ	Factores relacionados con la calidad de vida de las mujeres en el periodo posparto que residen en países de bajo y mediano ingreso económico: una revisión sistemática	TM. RUTH LILIANA CRUZ AUSEJO
27	ULLON RAMIREZ ROBERTO CARLOS VARGAS FERNANDEZ YOVANNY	Estilos de vida, estrés y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos	Mg. PAUL ALAN ARKIN ALVARADO GARCIA
28	REYES SANCHEZ LIS PAOLA SANDOVAL BOCANEGRA VALERIA ALEXANDRA	Estrés, depresión y apoyo social en adultos mayores	Mg. PAUL ALAN ARKIN ALVARADO GARCIA
29	INCA REYES KARIN ALEXANDRA	Ansiedad, depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II	Mg. PAUL ALAN ARKIN ALVARADO GARCIA
30	DE LA CRUZ BENITES CRISTINA FIORELLA	Enfermedad arterial periférica y control glucémico inadecuado en pacientes diabéticos	Dra. MARILÚ ROXANA SOTO VÁSQUEZ
31	CABALLERO FRANCO DANIEL ALEJANDRO GARCÍA TRUJILLO KIMBERLY MIREYA	Factores de riesgo y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes	Dra. MARILÚ ROXANA SOTO VÁSQUEZ
32	GUTIÉRREZ DE LA CRUZ PAMELA YSABEL	Calidad y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Dra. MARILÚ ROXANA SOTO VÁSQUEZ
33	DEL CASTILLO MEJÍA KAREN ANNET	Factores de riesgo y trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes	Dra. MARILÚ ROXANA SOTO VÁSQUEZ
34	POLO ZAVALA STEPHANY KAROLAY	Caracterización clínico epidemiológica asociada a la evolución del dengue en pacientes de un hospital de Trujillo, 2023.	Dra. OFELIA MAGDALENA CORDOVA PAZ SOLDAN
35	AGUILAR SÁNCHEZ EDWIN ALONSO	Factores que predisponen el desarrollo de conductas depresivas en adolescentes de una institución educativa. 2023	Dra OFELIA MAGDALENA CORDOVA PAZ SOLDAN
36	FLORES GÓNGORA, DANIELA MILAGROS	Recuento de leucocitos fecales como valor diagnóstico de Gastroenteritis aguda en pacientes pediátricos en un Hospital de Trujillo 2023	Dra OFELIA MAGDALENA CORDOVA PAZ SOLDAN
37	ORDOÑEZ MESTAS, GRASSE KELLY	Perfil clínico-epidemiológico asociado a la incidencia del dengue durante el ciclón Yaku en un Hospital de Trujillo, 2023	Dra OFELIA MAGDALENA CORDOVA PAZ SOLDAN
38	QUEVEDO MUÑOZ, YERSON	Terapia aplicada a leucemia asociada a severidad del dengue en un Hospital de Trujillo, Perú. 2018-2023	Dra OFELIA MAGDALENA CORDOVA PAZ SOLDAN
39	GARCÍA CABRERA, FIORELA ALESSANDRA	Conocimiento sobre la vacuna anti-VPH y aceptabilidad de su aplicación en padres de alumnos de escuelas públicas	Dr. MIGUEL ANGEL TRESIERRA AYALA
40	CHUQUIPOMA MEDINA, MARIA DEL ROSARIO	El síndrome de ovario poliquístico como factor de riesgo para enfermedad coronaria en pacientes menores de 40 años	Dr. MIGUEL ANGEL TRESIERRA AYALA
41	CASTAÑEDA CHAVEZ VASTI JAEL CASTRO CASTILLO LUANA ABIGAIL	Efecto de morinda citrifolia (noni) en la prevención y tratamiento del cáncer. Una revisión sistemática	Dr. MIGUEL ANGEL TRESIERRA AYALA
42	INFANTES RODRÍGUEZ KELLY ROXANA	Factores asociados a la lactancia materna exclusiva.	Dra. NÉLIDA MILLY ESTHER OTINIANO GARCÍA

244	ROSADO GARCIA, SONIA JANET	Ki67 mayor de 20% como Factor de Riesgo para recurrencia en mujeres con Carcinoma Mamario Triple Negativo.	Dra. SILVIA NOELIA SANCA VALERIANO
245	VERASTEGUI ARTIAGA, DAYANA CRISTINA	Infección urinaria en la gestación como factor de riesgo para prematuridad neonatal	Dra. SILVIA NOELIA SANCA VALERIANO
246	MUÑOZ TASILLA FRANKLIN SMITH	Factores asociados al nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de hipertensión arterial en enfermeras y médicos serumistas 2023	Mg. JORGE LUIS MAGUIÑA QUISPE
247	RAMOS RAMOS JACKELINNE RAQUEL	Asociación entre tipo de utilización de servicios de salud y prescripción potencialmente inapropiada según criterios stopp/start en adultos mayores atendidos en un hospital público nivel II, Huaraz - Perú, 2023	Mg. JORGE LUIS MAGUIÑA QUISPE
248	ROJAS BECERRA FERNANDO ALONSO	Percepción de riesgo según grupos ocupacionales de un hospital nivel II-1 en Trujillo - La Libertad, Perú 2023	Mg. JORGE LUIS MAGUIÑA QUISPE
249	SUAREZ BECERRA WILLIAM JAVIER	Relación entre hiperplasia benigna de próstata y calidad de vida en pacientes de consulta externa del servicio de urología de un hospital público nivel III, Trujillo - Perú, 2023.	Mg. JORGE LUIS MAGUIÑA QUISPE

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dra. Ana María Chian García
Directora de Escuela Profesional
Medicina

DISTRIBUCIÓN: Autor (a), Jurados, Asesor (es) y Archivo.

ANEXO 7

Solicitud de permiso para recolección de datos



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación



Carta N° 033-2024-UI-EM-FCS-UCV

Trujillo, 03 de abril del 2024

Señora Licenciada
DORILA EDITH LÓPEZ SAAVEDRA
Representante del Centro de Salud Santa
Ancash.

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, el alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **PAMELA YSABEL GUTIÉRREZ DE LA CRUZ**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación titulado "**Calidad y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2**", en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc mediante Resolución Directoral N°0065-2023-UCV-VA-P23-S/DE.

El mencionado alumno está siendo asesorado por el **Mg. Moquillaza Alcantara, Victor Hugo**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto y amparados en el convenio interinstitucional que nos une, solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestro alumno, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Segura de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,



MIGUEL ANGELO TRESIERRA AYALA
Jefe de la Unidad de Investigación

ANEXO 8

Documento de autorización para recolección de datos



"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Santa, 05 de abril del 2024

CARTA N° 0116-2024-CLAS-C.S SANTA

SRTA

PAMELA YSABEL GUTIERREZ DE LA CRUZ

Alumna del Programa Académico de Medicina-Universidad CESAR VALLEJO

PRESENTE.

ATT: MG. MOQUILLAZA ALCANTARA VICTOR HUGO
DOCENTE RENACYT-Escuela Profesional de Medicina UCV

De mi especial consideración

A través del presente saludo a usted cordialmente, y en atención a la CARTA N° 033-2024-UI-EM-FCS-UCV; en la cual solicita autorización para desarrollar su proyecto de investigación "Calidad y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2", esta jefatura AUTORIZA la presente solicitud y se compromete a brindarle las facilidades del caso para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación.

Así mismo se le solicita acceda enviarnos una copia del informe final de investigación.

Sin otro particular, me despido de usted reiterándole mi especial deferencia.

Atentamente,

DLS
RRM
C.c:
Archivo

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
CENTRO DE SALUD PACÍFICO NORTE
CLAS - CENTRO DE SALUD SANTA

[Firma]

Lic. Dña. Dora E. López Saavedra
COP 13549
GERENTE

ANEXO 9

Reporte Turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO InfFinal 10.05.2024.docx	
RECuento DE PALABRAS 13807 Words	RECuento DE CARACTERES 76145 Characters
RECuento DE PÁGINAS 65 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 4.2MB
FECHA DE ENTREGA May 10, 2024 3:20 PM GMT-5	FECHA DEL INFORME May 10, 2024 3:21 PM GMT-5
● 5% de similitud general El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.	
<ul style="list-style-type: none">• 4% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 2% Base de datos de trabajos entregados• 0% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref	
● Excluir del Reporte de Similitud <ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico• Material citado• Material citado• Coincidencia baja (menos de 20 palabras)	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MOQUILLAZA ALCANTARA VICTOR HUGO, 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: "Calidad y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2", cuyo autor es GUTIERREZ DE LA CRUZ PAMELA YSABEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, 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, 17 de Mayo del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VICTOR HUGO MOQUILLAZA ALCANTARA DNI: 72246038 ORCID: 0000-0002-0362-907X	Firmado electrónicamente por: VHMOQUILLAZAM el 17-05-2024 09:46:04

Código documento Trilce: TRI - 0750345