



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Calidad de vida y complicaciones de la diabetes mellitus
tipo 2, en pacientes del Servicio de Medicina, Hospital Dos
de Mayo, Lima, 2019.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

Autoras:

Navez Castillo, Mily Yuliny (ORCID: 0000-0007-002555-649)

Rodríguez Domínguez, Magaly Elisa (ORCID: 0000-0003-024993-3288)

Asesora:

Mg. Ruíz Ruíz, María Teresa (ORCID: 0000-0003-1085-2779)

Línea de investigación:

Enfermedades No Transmisibles

Lima - Perú

2021

Dedicatoria

A nosotras mismas, por la
paciencia y perseverancia.
En culminar con éxito nuestra
tan anhelada carrera.

Agradecimientos

A nuestras madres:

Que gracias a sus consejos y palabras nos han ayudado a crecer como personas y a luchar por lo que queremos.

A Dios:

Por darnos salud, fortalecer nuestros caminos y guiarnos durante el transcurso de nuestra carrera académica.

A nuestra asesora:

Por el tiempo, dedicación y paciencia en la elaboración de nuestra tesis.

Índice de contenidos

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	05
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo y diseño de investigación	21
3.2. Variables y Operacionalización	22
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.5. Procedimientos	27
3.6. Método de análisis de datos	27
3.7. Aspectos éticos	27
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1.	Calidad de vida según las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2020	29
Tabla 2.	Prueba de correlación según Spearman entre la calidad de vida y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2	30
Tabla 3.	Calidad de vida en su dimensión salud física según las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2020.	31
Tabla 4.	Prueba de correlación según Spearman entre salud física y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2	31
Tabla 5.	Calidad de vida en su dimensión salud psicológica según las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2020	32
Tabla 6.	Prueba de correlación según Spearman entre salud psicológica y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2	32
Tabla 7.	Calidad de vida en su dimensión control de salud según las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2020	33
Tabla 8.	Prueba de correlación según Spearman entre controles médicos y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2	33

Resumen

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad de vida y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue de 88 pacientes; como técnica de recolección de datos se usó la encuesta, como instrumento se usó el cuestionario. Los resultados evidencian que del grupo de encuestados que presentan una calidad de vida media, el 37.50% (33/46) presentaron complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2. En el grupo de encuestados que presentan una calidad de vida alta, 22.73% (20/28) no presentaron complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2. Finalmente concluyó que la calidad de vida en los pacientes se presenta en un nivel medio al igual que las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, así mismo se evidenció que presentan una correlación directa y positiva. Además, lo encontrado en el cruce de la información es que cuando el paciente presenta una calidad de vida alta las complicaciones disminuyen.

Palabras clave: Calidad de vida, complicaciones, diabetes, servicio de medicina.

Abstract

The research study aimed to determine the relationship between quality of life and complications of type 2 diabetes mellitus in the medical service of Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019. Quantitative, descriptive, correlational and non-experimental cross-sectional design. The sample was 88 patients; as a data collection technique the survey was used, as an instrument the questionnaire was used. The results show that the group of respondents with a quality of half-life, 37.50% (33/46) had complications of type 2 diabetes mellitus. In the group of respondents with a high quality of life, 22.73% (20/28) had no complications of type 2 diabetes mellitus. It finally concluded that quality of life in patients occurs at an average level as well as complications of type 2 diabetes mellitus, as well as it was shown to have a direct and positive correlation. In addition, what is found at the crossroads of information is that when the patient presents a high quality of life complications decrease.

Keywords: Quality of life, complications, diabetes, medical service

I. INTRODUCCIÓN

Según los datos dictados por la Organización Mundial de la salud (OMS), a nivel mundial, las cifras de pacientes con diabetes, ha tenido un incremento desde los 80 al 2016 de 110 a 422 millones de afectados, lo que también se refleja en la población de adultos mayores de 18 años con un índice de 5.2% a 10.5% para el 2016. Este aumento se ha observado en mayor prevalencia en los países en subdesarrollo y que tienen pocos recursos para sus sistemas de salud. Por otro lado, la OMS refirió que la diabetes es una de las primeras causas de problemas oculares, fallas renales, infartos, accidentes cerebro vasculares, además de causante de que se amputen las extremidades inferiores de los pacientes, asimismo se hizo una estimación de las cifras de muerte por esta enfermedad de 1.6 millones. ¹

Dentro del mismo contexto se menciona que las muertes causadas por la elevación de los niveles de la glucemia ocurren en promedio durante los 70 años; y, según estudios realizados por la OMS, la primera causa de muerte en adultos en el año 2030 será la diabetes. Por lo que recalcan la importancia de la buena alimentación, la actividad física, mantener un peso adecuado, mantener buenos hábitos alimenticios evitar el consumo de sustancias tóxicas como el tabaco y el alcohol, para una prevención adecuada de la diabetes tipo 2 o por lo menos disminuir las posibilidades de padecerla. ¹

En referencia a lo mencionado en un estudio resaltan que en las últimas épocas se ha dado mayor importancia a la evaluación de la calidad de vida en relación al estado de salud de la persona, y más aún en el ámbito de la medicina donde se ha tenido que variar tratamientos y resultados para ello. De igual manera la calidad de vida es considerada como un conjunto de situaciones, características y condiciones necesarias para satisfacer las necesidades de la persona, lo que se puede ver afectado por la enfermedad disminuyendo esa calidad de vida teniendo un impacto negativo en la vida de la persona, perjudicando la capacidad de lograr la satisfacción en su vida. ²

Por otro lado, a nivel de Latinoamérica la enfermedad de la diabetes tipo 2, es considerada como uno de los mayores problemas del sistema de salud, lo

que es grave en una región de más de 21 países con más de 569 millones habitantes. De igual manera la IDF o Federación Internacional de la Diabetes, manifestó que en la región latinoamericana el índice de la diabetes era del 9.2% con una incidencia mayor en adultos de 20 a 79 años, cabe mencionar que solo en el lado norte de América el índice es de 11.1%. Otras de sus cifras muestran que en el 2017 las cifras de muertes por esta enfermedad alcanzaron más de 209 mil, esto sin contar con el país de México. Asimismo, del total de muerte en los adultos, 12.3% es por causade la diabetes tipo 2. ³

Dentro de estas cifras el 58% son de adultos mayores, esto en gran parte de Latinoamérica donde se posiciona dentro de las 5 primeras causas de muerte. Yde las muertes por diabetes la mayoría son por una complicación siendo las másfrecuentes la cardiopatía isquémica y los infartos cerebrales. De la misma manera a diabetes causa problemas como ceguera, amputaciones por la disminución en la capacidad de curación, fallas en los riñones, problemas cardiacos, entre otros, siendo una de las 10 primeras causas de hospitalización. Y a pesar de su alto costo social, la inversión para el tratamiento de esta enfermedad en la región es uno de los bajos a nivel mundial siendo 20.8 billonesde dólares anuales. ³

A nivel nacional durante el periodo de 2005 a 2018, hubo un incremento de la diabetes tipo 2 de 2.1 a 22.1 casos por 100 mil personas, donde la incidencia cae mayormente en el sexo femenino. Estas cifras fueron mayores en la costa de 3.8 a 35.3 por mil personas y en la selva de 1.1 a 22.1. A nivel departamentalla mayor prevalencia se encontró en Cajamarca de 17.33 % y Puno de 17.04%.

4. Por otro lado en estudio nacional aplicado a 132 pacientes se halló que la mayoría de las personas tenían una calidad de vida regular, donde los niveles de glucosa aumentan con la edad lo que disminuye la calidad de vida. ⁵

A nivel local, el presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Dos de Mayo, Lima, en el servicio de medicina donde se ha observado que los pacientes tienenuna cierta desmotivación en sus controles, un deterioro en su estado

físico, así como existe una cierta presencia de complicaciones en algunos pacientes, donde en sus consultas refieren tener un cierto desconocimiento en cómo deben llevar su alimentación y que tipo de actividades pueden realizar para prevenir dichas complicaciones en su salud, por lo que su calidad de vida en su propia consideración no es la adecuada, inclusive algunos manifiestan consumir regularmente bebidas alcohólicas y conocidas con alto contenido de sal y grasas, es por ello que la presente investigación busca conocer el nivel de la calidad de vida de estos pacientes y como esto puede repercutir en la incidencia de las complicaciones en su enfermedad a través de las siguientes interrogantes: Esto a través de las siguientes interrogantes:

Problema general ¿Qué relación existe entre la Calidad de vida y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes del Servicio de Medicina, Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019?

Y los específicos; 1. ¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión salud física y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019?; 2. ¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión salud psicológica y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019?; 3. ¿Qué relación existe entre la calidad de vida en su dimensión controles médicos y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019?;

Asimismo, el estudio se **justifica teóricamente**, porque se brinda información importante sobre las complicaciones de la diabetes tipo 2, que servirá para concientizar a la población de la peligrosidad de esta enfermedad, y cómo el manejo de la adecuada calidad de vida puede favorecer en ello. Además, se justifica de **manera práctica** porque se brinda instrumentos de recolección de datos que presentaran validación y confiabilidad, para ser aplicados en contextos similares, además el estudio presenta resultados que permitan conocer la realidad problemática de manera más exacta en el lugar seleccionado, con el fin de aportar en estrategias más adecuadas a la

población investigadas. Por último, el estudio se justifica de forma **Social** debido a que se aporta con resultados en las medidas y conocimiento de las complicaciones de la diabetes para disminuirla incidencia de muerte a causa de las complicaciones de la enfermedad en cuestión.

En cuanto al **objetivo general** tenemos; Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019.

Y como **objetivos específicos** se tuvo, 1. Identificar la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión salud física y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019; 2. Establecer la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión salud psicológica y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019. 3. Demostrar la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión controles médicos y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019.

Por último como **hipótesis general** tenemos; Existe relación directa entre la calidad de vida y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019

Y como hipótesis específicas;

1. Existe relación directa entre la calidad de vida en su dimensión salud física y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019; 2. Existe relación directa entre la calidad de vida en su dimensión salud psicológica y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019; 3. Existe relación directa entre la calidad de vida en su dimensión controles médicos y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019.

II. MARCO TEÓRICO.

Dentro de la indagación de la información se encontró los siguientes antecedentes de investigación:

A nivel nacional tenemos a; **Pineda Z. (2019) en Puno Perú**, presentaron su investigación “Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de salud de Puno-2018.” El objetivo de la investigación fue el de conocer como el estado de la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2. Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo y transversal. La muestra estuvo formada por 25 de las 24 personas, se utilizó la encuesta como método y el cuestionario como herramienta. Los resultados muestran que el 83,3% tiene una calidad de vida alta, el 12,5% tiene una calidad regular y finalmente una calidad baja de 4,2; Cuando está satisfecho con el tratamiento, el 62,5% tiene una alta calidad de vida, el 29,5 con regularidad y el 8,3% una baja; Se encontró que el 70,8% era alto, y para otros temas sociales y ocupaciones, el 95,8% y se informa que las preocupaciones sobre los efectos futuros de la enfermedad tienen una alta calidad de vida en el 83,3%. Se concluye que la calidad de vida de los pacientes con diabetes (tipo 2 mellitus) en el centro de salud José Antonio Encinas I-4 es alta. ⁶

León J. (2019) en Lima Perú presentó su estudio “Calidad de vida y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018- 2019”. Teniendo como objetivo determinar la relación, entre la calidad de vida y la enfermedad del paciente. Metodología: Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 231 pacientes. Resultados: el 25,1% tenía mala calidad de vida; Hubo una complicación de polineuropatía (57,6%) seguida de pie diabético (33,8%). El 75,7% presentó una sola complicación del total de pacientes con mala calidad de vida, solo tres complicaciones del 43% ¹. Se concluye que los siguientes factores (-0.542, $p = 0.000$) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en 2018-2019, correlacionaron inversamente con la calidad de vida (- 0,542, $p = 0,000$). ⁷

Oliveros L, Ávila P, Ulloa V, Bernabe A. (2018) En Lima Perú, presentaron su estudio “Calidad de vida en pacientes con neuropatía diabética periférica: estudio transversal en Lima, Perú”, Con el fin de evaluar la aparición de neuropatía periférica y la calidad en los pacientes. Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal. Se utilizó como cuestionario el formulario corto de 36 ítems (SF-36). Resultados: se realizaron 330 pacientes. La prevalencia fue de 44,2 para la neuropatía periférica. Según el ámbito físico del SF-36, la calidad de vida fue en promedio de 46,8 puntos; en tanto, la esfera mental tiene una calidad de vida media de 39,5 puntos. La neuropatía periférica se asoció con una disminución de dos puntos en la calidad de vida, esfera física, que no afecta la esfera mental. Finalmente se concluyó que existe un vínculo entre la presencia de neuropatía periférica diabética y la calidad de vida en el ámbito físico y no en el mental. Resultó que la mitad de los pacientes diabéticos desarrollaron neuropatía periférica. ⁸

Ñique Y, Manchay H. (2018) En Lima, Perú con su investigación “Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018”. El fin principal de esta indagación es poder determinar el nivel de calidad de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2. Esta indagación es cuantitativa, descriptiva, con un diseño no experimental con corte transversal. Para poder recolectar los datos fue necesario utilizar el cuestionario Whogol Bref. En los resultados el 97.8% presentó una calidad de vida regular, el 1.4% con una calidad baja de vida, solo una persona presentó una calidad de vida alta, el resultado fue las relaciones sociales en un 47.1%. Finalmente se evidenció que la mayoría presentó una calidad de vida regular tanto en las variables ocho de sus dimensiones habiendo problemas en las relaciones sociales. ⁹

Varillas S. (2015) en Lima – Perú, con su investigación “Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II e insuficiencia renal crónica en el servicio de consulta externa Hospital Octavio Mongrut - 2015”, donde tuvo como fin principal el poder conocer el nivel de la calidad de vida, esta indagación tuvo un enfoque cuantitativo, se realizó un cuestionario para

recolectar los datos, el cual fue aplicado a 60 pacientes, en los resultados se halló que el 57% tenía una calidad de vida adecuada, el 77% tenía un nivel medio, en lo referente a el aspecto social, el 58% fue la calidad promedio de vida, en lo referente a el aspecto psicológico el nivel regular tuvo el 75%, finalmente se concluye que la muestra expresa en su mayoría una calidad de vida regular, debido que tienen una salud deficiente, por lo que dejó de lado actividades tanto en su trabajo como en su vida personal, los que presentaron una inadecuada calidad de vida fue poco pero significativo, donde se presentó dolencias corporales y una energía baja. ¹⁰

Entre los **Internacionales** tenemos a: **Casals C, Suárez E, Estébanez F, Aguilar M, Jiménez M, Vázquez M. (2017) en España** con su investigación “Relación entre calidad de vida, actividad física, alimentación y control glucémico con la sarcopenia de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2” El objetivo principal de esta indagación es el análisis de la prevalencia de sarcopenia en una población superior a los 65 años diabéticos tipo 2. Esta indagación fue descriptiva, y la población de estudio fueron 279 pacientes, de tal manera se obtuvo como resultado que la prevalencia de sarcopenia es de 8.33%. Se pudo llegar a la conclusión que la prevalencia de dicha enfermedad es moderada, pero se encuentra relacionada con determinantes de suma importancia a cerca de la salud. ¹¹

Gómez D, Iglesias M, Gómez M, Blanco C, Delgado A. (2017) en Cuba presentaron su estudio que lleva por título “Diabetes Mellitus, genoma, ambiente y calidad de vida en pacientes del Policlínico Raúl Sánchez. Pinar del Río.” El fin principal es definir como el genoma se relaciona con la incidencia de la diabetes mellitus tipo 2 y poder reconocer frecuencia en las complicaciones presentados en el paciente. Esta indagación fue observacional, analítica, retrospectivo longitudinal de controles y casos y fue realizada con la ayuda de 30 pacientes, de tal manera se obtuvo como resultado que el 93.3% es el factor de riesgo ambiental, el 80% es la obesidad y el 76.6% son los antecedentes familiares. De tal manera se pudo llegar a la conclusión de que los genes compartidos y la genética incrementan el riesgo

de que el paciente padezca de la DM 2.¹²

Cuevas M, Saucedo R, Romero G, García J, Paz y Puente J. (2017) En **España** realizaron un estudio titulado “Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis” Con el fin principal de poder determinar y evaluar la calidad de vida que tienen los pacientes, esta indagación fue analítica y transversal, y se realizó con la ayuda de 157 pacientes, de tal manera se tuvo como resultado que el 77% presentó complicaciones, el 69,4% por HD, el 5% por evolución de la enfermedad renal crónica, 25.6 por ambos casos. Por lo que se evidenció que la calidad de vida que reciben hemodiálisis empeora, de la misma manera que la ERC. ¹³

Castro G, Lara P. (2016) en **Ecuador** con un estudio sobre los “Factores de riesgo asociados a la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los Centros Urbanos del Ministerio de Salud Pública: Otavalo y Punyaro del Cantón Otavalo, Enero – diciembre 2016”, con el **objetivo** de reconocer los factores psicológicos, sociales junto demográficos que se relacionan con la calidad de vida de personas con diabetes mellitus tipo 2. **Metodología:** El resultado fue analítico, transversal, se hizo la muestra en 130 pacientes. **Resultados:** Se encontró un mayor tiempo el paciente haya presentado la patología que se presenta una menoría proporcional en su calidad de vida. Asimismo, no se halló la relación entre estado de salud y calidad de vida. Por último, se concluyó que la calidad de vida tiene relación inversa con el tiempo de la enfermedad, por lo que a menor sea el tiempo mayor, es la calidad de vida a mayor tiempo en la diabetes menor es la calidad de vida. ¹⁴

Maradiaga R, Cortez A, Ávila C, Aguilar K, Mejia L, Granados R, Alvarado C, Mejía C, Oviedo G, Álvarez G, Aceituno N, Bermudez J. (2016) en **Honduras** presentaron su investigación “Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos en el Instituto Nacional del Diabético, Tegucigalpa, Honduras” teniendo como objetivo la evaluación de la calidad de vida del paciente. Esta indagación fue cuantitativa y transversal y se realizó

con la ayuda de 350 pacientes, de tal manera se obtuvo como resultado que en promedio; En "satisfacción", fue $1,75 \pm 0,56$ (IC del 95%, 1,0 - 4,93), "impacto" $1,94 \pm 0,49$ (IC del 95%, 1,0 - 3,76) "Preocupación social o profesional" $1,29 \pm 0,44$ (IC del 95%, 1,0 - 3,57) y preocupación por la diabetes $2,44 \pm 0,84$ (IC del 95%, 1,0 - 5,0). Es por ello que se concluyó que la mayoría de la muestra de estudio presenta una calidad de vida buena.¹⁵

En cuanto al **marco teórico** mencionaremos a la **Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem**. Nacida en Baltimore, Maryland en el año 1914, estudio enfermería en la Providence Hospital School of Nursing, graduándose en 1946, en 1934 obtuvo su maestría en ciencias de la educación en enfermería.¹⁶

Por otro lado, la autora se enfocó en el autocuidado del paciente, por lo que formuló su teoría en 1969, donde menciona que el autocuidado es un proceso que puede ser aprendida por las personas, las cuales son orientadas hacia un objetivo en referencia de su salud. De igual manera es una conducta que se da en ciertos momentos de la vida, la cual se desarrolla mediante una actitud de la propia persona dirigida hacia ella misma, o hacia alguien que lo necesite, donde dichas acciones regulan los factores que podría perjudicar los procesos de su desarrollo o el funcionamiento e integridad de su salud.¹⁶

En su teoría la autora refiere el autocuidado son acciones y conductas constantes que la persona realiza asimismo en razón de su salud, por lo que el autocuidado se basa en su experiencia y aprendizaje, que se orientan a un objetivo específico que se da en un determinado momento de la vida. Asimismo, esta acción puede ser dirigida a uno mismo o a los demás, con el propósito de mejorar el entorno en el cual se desarrolla, controlar los riesgos que afecten el funcionamiento, así como la calidad de vida y el bienestar de la persona.¹⁶

Dentro de su teoría define tres aspectos importantes en el autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal: estos son acciones que son realizadas

por la mayoría de las personas donde incluye la conservación del aire, el agua, socialización, prevención de enfermedades, entre otros, perteneciente a las actividades del ser humano. ¹⁶

Requisitos de auto cuidado del desarrollo: es necesario la promoción de las condiciones ideales para la calidad de la vida, como prevenir aquellos aspectos que pueden mitigar la salud o perjudicar el bienestar de la persona, durante su proceso evolutivo y desarrollo como ser humano. ¹⁶

Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud: son elementos que están vinculados o relacionados con el estado de salud de la persona. ¹⁶

De igual manera la autora menciona la importancia de los siguientes conceptos meta paradigático: Persona: Donde es definido por la autora como un organismo biológico que tiene razonamiento por lo que puede pensar sus acciones. Además, es un ser integral que tiene la capacidad de conocerse así mismo, también posee la habilidad de utilizar el conocimiento para su comunicación y guiar sus acciones hacia objetivos específicos, de igual es capaz de reflexionar sobre sus experiencias. ¹⁶

Salud: Esto de acuerdo a la autora significa un estado del organismo de la persona, para el individuo significa diferentes enfoques, ya que su salud se desarrolla en una integridad física como funcional, asimismo la salud es la ausencia de aspectos o elementos que signifiquen el deterioro del individuo, igualmente la salud es un sistema progresivo que mejora con el tiempo. Es por lo que la salud también se define como una percepción de la persona en cuanto a su bienestar tanto física como mental. ¹⁶

Enfermería: la autora lo define como un servicio que se brinda a las personas, el cual se desarrolla cuando el individuo no está en la capacidad de cuidar su salud, vida y bienestar, por lo que la enfermería se trata de brindar las acciones y procedimientos y cuidados que el individuo necesita para restablecer su salud, de acuerdo a sus necesidades. ¹⁶

La teoría de Dorothea Orem sobre el autocuidado fundamenta la investigación ya que es necesario la participación del paciente para que se

produzca una calidad de vida, donde exista un cuidado de su persona enfocado en la salud física, psicológica además de controles médicos, elementos necesarios para la prevención de complicaciones, por otro lado la autora menciona que es necesario una preparación en el paciente por parte de la enfermera donde se enfoque en generar una autonomía en el paciente para su propio cuidado, por lo cual se relaciona con la problemática de estudio entre la calidad de vida y su relación con las complicaciones que se presentan en la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2. ¹⁶

De manera similar, la **calidad de vida** en la actualidad tiene interacción con un centro que puede entender diferentes niveles de visualización de las solicitudes biológicas, económicas, psicológicas y sociales a grado personal y comunitario. Respecto a esto, se refieren a puntos del confort social que se fundamentan en la vivencia, así sea personal y colectiva en la vida social. De acuerdo con la OMS, la calidad de vida es la percepción de la persona de acuerdo al entorno que los rodea y la relación con el cumplimiento de sus necesidades. ¹⁷

Asimismo, la calidad de vida puede entenderse sobre su posición en la vida según la percepción del sujeto, dentro de una cultura o sistema social, esto en razón de lo que espera obtener en su vida, además de ello la calidad de vida se desarrolla en aspectos tanto físicos como psicológicos y sociales, a través de sus creencias e individualidad. ¹⁸

Dentro del mismo criterio, se puede conceptualizar que la calidad de vida es una manera en que la persona siente el sitio que ocupa en el entorno cultural y se asocia evolucionando respecto a sus metas, criterios, expectativas e inquietudes, todo ello matizado por su salud física, estados psicológicos y su nivel de libertad, así como sus condiciones sociales, componentes del medio ambiente y sus creencias individuales ¹⁹

Por otro lado, como **primera dimensión** poseemos la salud física, en este tamaño se evalúan puntos involucrados con la capacidad servible involucrados con la condición física. Esta magnitud se asocia a indicadores como dolor, uso y abuso de fármacos, ocupaciones de la vida cotidiana,

movilidad, sueño y tiempo libre, ocupaciones en relación con el autocuidado y la capacidad para hacer ocupaciones laborales. Se debería conseguir una funcionalidad fisiológica óptima corporal para la salud física, ya que trata sobre nuestro cuerpo humano; con nuestro caparazón y transporte que nos ha transportado a partir del día en que nacimos y lo va a hacer hasta el día de nuestra muerte. Para asegurarnos de llegar lo más lejos viable en la vida, debemos proteger mejor nuestro cuerpo humano. ²⁰

Y como indicadores poseemos Nutrición; Es el proceso por medio del cual nuestro cuerpo humano usa los alimentos para seguir estando en buen estado y componer las regiones perjudicadas. Para eso, se hacen diferentes procesos, entre ellos la absorción, asimilación y transformación de los alimentos, lo cual posibilita al organismo integrar los nutrientes con el propósito de su mantenimiento, incremento y funcionalidad. ²¹

Una buena nutrición se apoya en ingerir una diversidad de alimentos, delimitar ciertos alimentos y bebidas y mantener el control de la proporción de alimentos y calorías que consume. Una dieta balanceada ayuda a minimizar el riesgo cardiovascular al disminuir el nivel de colesterol y presión en las arterias. ²²

Cabe resaltar que no existe la comida perfecta. Por consiguiente, para una dieta saludable es importante integrar una diversidad de alimentos diferentes y prestar atención al tamaño de las cantidades. Además, asegúrese de que sus posibilidades de cada conjunto de alimentos tengan los nutrientes de la más alta calidad que logre descubrir. En otros términos, escoja alimentos ricos en vitaminas, minerales y fibra en vez de los procesados. ²³

También tenemos **el ejercicio**; lo que incrementa la sensibilidad a la insulina. Esto empezará con el inicio de la actividad física del entrenamiento, lo que irá incrementando la resistencia física y reduciendo la necesidad de inyectarse insulina, así como el aumento del consumo de carbohidratos. Cabe mencionar que pueden aparecer hipoglucemias después de la práctica de ejercicio, en un promedio de 12 a 24 horas después. ²⁴

También tenemos el indicador de **dependencia**; Se evalúa el estado afectivo y emocional, se relaciona con el miedo, la ansiedad, el aislamiento social, la fe, etc. Este elemento se relaciona con emociones tanto negativas como positivas, como los son la religión, la autoestima, la autoimagen.

Como **segunda dimensión**, tenemos la **salud mental**; para la OMS es un equilibrio y bienestar del individuo en el cual puede desarrollar sus habilidades, afrontar situaciones estresantes diarias, ser productivo y beneficiosos para su sociedad". Se trata de sentirse bien, afrontar los problemas cotidianos de forma justa, realista y madura, vivir una vida variada y fructífera, así como una buena gestión en el ámbito social, incluyendo poder trascender uno mismo y beneficiar el entorno con la propia existencia.²⁵ En esta dimensión los puntos a evaluar se presentan como el estado de emociones, sentimientos, miedos aislamiento, creencias entre otros.²⁶

Dentro de esta dimensión tenemos como indicadores a la **Autoestima**; es un elemento esencial en el estudio de los aspectos personales que se relacionan con el estado de enfermedad. Los indicadores de autoestima son: la actitud o motivación, el esquema corporal, las aptitudes y la valoración externa, la motivación el aprendizaje el desarrollo social, cultural, todos ellos repercuten en la conducta de las personas, en sus hábitos que son parte de su estilo de vida. De tal manera que la relación entre el nivel de autoestima y la forma en que el paciente con diabetes mejora o no su estilo de vida para llevar un mejor control de su padecimiento es un factor decisivo en el mantenimiento y cuidado de su salud.²⁷

También tenemos a la **Imagen corporal**; La imagen del cuerpo es la representación de la mente que cada individuo tiene sobre su propia apariencia física. Es cómo el individuo se ve a ella misma y cómo se siente una vez que se ve en el espejo, o sea, cómo el individuo sospecha que es. La imagen del cuerpo además trata sobre las emociones y emociones que experimenta el individuo una vez que hablamos de cómo siente su físico, cómo se siente sobre su cuerpo humano y en su propio cuerpo humano.²⁸

Así también tenemos las **relaciones sociales**, el objeto de estas, es estudiar

las relaciones entre los individuos, en base a ciertas reglas que son consideradas por la sociedad además que son parte de la personalidad y experiencias del individuo, por lo cual se desarrollan comportamientos adecuados en estas relaciones interpersonales como el intercambio de afectos con el único fin de proteger los propios derechos y los derechos de los demás en la búsqueda del bien común.²⁹

Como **tercera dimensión**, tenemos el **Control de Salud**; Los chequeos o también llamados exámenes médicos, los cuales se realizan con el propósito de poder encontrar algún problema o alteración en la salud de la persona. Con lo cual se puede detectar una enfermedad y poder aplicar un tratamiento a tiempo, asimismo el tipo de examen o chequeo dependerán de las características demográficas de los individuos, con sus estilos de vida y el tipo de alimentación, es decir con las características y costumbres del paciente.
30

Esta dimensión tiene como indicadores los siguientes: **Seguimiento de control**; que consiste en una revisión periódica a través de varios exámenes. El seguimiento se lleva a cabo después de que los resultados de las pruebas de detección sean positivos, por ejemplo, una prueba de Papanicolaou positiva. Por ejemplo en los pacientes con cáncer es importante el seguimiento para ver la evolución de la enfermedad o avanzó a otras zonas del cuerpo.³¹

Otros elementos son el **Cumplimiento del tratamiento**; el cual es una conducta que el paciente desarrolla para seguir una serie de procesamientos en la recuperación de la salud; otro elemento es el **Monitoreo de glucemia**; esta muestra el nivel actual de glucosa (azúcar) en la sangre. Los niveles no adecuados de la glucosa en el organismo, pueden a largo plazo ocasionar daño en varios órganos, como los ojos, los pies, riñones, etc.³² Finalmente, tenemos el **control de peso** donde se menciona que es esencial el control de dicho elemento, el cual también puede reflejar el estado de salud de individuo, ya que también es un factor de riesgo para una enfermedad, si se está muy delgado o muy obeso.³³

La **segunda variable** es las **Complicaciones de la diabetes mellitus**; la complicación en el ámbito de la medicina es cuando en una enfermedad las condiciones agravan el diagnóstico del paciente esto sucede en un tratamiento o después de un procedimiento. ³⁴ Asimismo según García, P, Mesejo A. ³⁵, las complicaciones que se dan dentro de la diabetes tipo 2, causan en la persona invalidez e incrementan su posibilidad de muerte, lo que genera grandes gastos en los tratamientos que se destinan para esta enfermedad, por otro lado, una de sus complicaciones como los altos índices glucémicos generan grandes afecciones en el organismo de los cuales se menciona a las fallas del riñón, el pie diabético, problemas en la visión, ceguera.

Por ello Halabe L ³⁶, refirió que es importante conocer y estudiar sobre las complicaciones en la diabetes ya que son la principal causa de muertes prematuras en la población, esto porque originan estragos graves en el organismo dañando una diversidad de órganos, lo que afecta en el nivel de la calidad de vida de las personas.

Como primera dimensión tenemos a las complicaciones agudas, las cuales; son situaciones que pueden ser tratadas, las cuales pueden presentarse desde el comienzo y en todo el proceso de la enfermedad. Dentro de las complicaciones agudas tenemos a la hipoglucemia e hiperglucemia. Estas condiciones afectan al metabolismo de la persona diabética, lo que debe ser tratado para evitar complicaciones más graves. ³⁷

Es por ello que las complicaciones serias pueden surgir si no hay un control de las complicaciones agudas, pero estas complicaciones pueden desaparecer de forma rápida si existe un cuidado adecuado. Cabe mencionar que las complicaciones agudas surgen cuando los niveles de la azúcar en la sangre se incrementan sin control lo que se denomina hiperglucemia, así como un nivel bajo de los niveles de azúcar lo que se denomina hipoglucemia.

38

Dentro de esta variable se tiene los siguientes indicadores; **Hipoglucemia:** comose mencionó anteriormente se le denomina a la condición de salud que presentaniveles bajos no recomendados de azúcar en la corriente sanguínea, o cae debajo de los niveles normales, lo que se refiere de forma general 70 ml/dl. De la misma manera el Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas yRenales mencionan que también estos síntomas se presentan en varias personas, pero también existen algunos pacientes que no presentan síntomas, hasta que la situación es más grave. ³⁹

Por otro lado, la hipoglucemia se presenta cuando los niveles de azúcar tienen un nivel muy bajo, que la persona no puede aplicarse tratamiento por si solo necesita asistencia. Esta condición es muy peligrosa por lo que se debe recibir tratamiento con inmediatez. Algunos de sus síntomas se generan en la etapa desueño en la persona es; el llorar, tener pesadillas, excesiva sudoración nocturna, cansancio, irritabilidad, desorientación al levantarse. Otro de los indicadores es la Hiperglucemia la cual se produce cuando se eleva el nivel de azúcar en la sangre superior a los 180 miligramos por decilitro, la cual puede llegar hasta 240 miligramos por decilitro si no es tratada, lo que ocasiona a situaciones más complicadas como el coma diabético. ⁴⁰

Por otro lado, la hiperglucemia afecta la salud de las personas, pero mayormentese presentan por ciertos hábitos que la persona realiza, como la deficiente alimentación, el sedentarismo, enfermedades, consumo de ciertos medicamentos, o la deficiencia en el control del nivel de la glucosa. ⁴⁰ Es esencial que los niveles altos de la azúcar en la sangre (hiperglucemia) sean tratados, porque lo contrario la situación de salud de la persona se complicaría necesitando una atención de emergencia. La persistencia de esta condición en la vida de la persona a pesar de no tener niveles tan altos podría dañar a los ojos, riñones y otros órganos. ⁴¹

Síntomas: En el caso de la hiperglucemia no se presenta síntomas, hasta los niveles de azúcar están por encima de los recomendados, superando los 200

miligramos por decilitro. Los síntomas se van incrementando de forma gradual dentro del organismo, durando días o semanas, mientras estos niveles continúen en niveles altos más grave puede ser la complicación que presente la persona. Pero también se da el caso de pacientes con diabetes tipo dos que no han presentado síntomas. ⁴¹ Uno de los síntomas que se pueden verificar es las excesivas ganas de orinar, sed frecuente, problemas en la nitidez de la visión, dolores de cabeza fatiga, etc.

Como segunda dimensión tenemos a las complicaciones crónicas. Las complicaciones graves se producen en un proceso `progresivo durante un tiempo considerable. El daño que produce esta condición se dan mayormente sin presentar síntomas, el daño aparece de manera asintomática, es por ello que se sugiere tener controles preventivos para poder diagnosticar de manera oportuna, para evitar complicaciones. ⁴² Por sus condiciones es que algunos autores lo denominan complicaciones tardías, por lo que se presentan progresivamente, estas complicaciones también pueden surgir luego de que la enfermedad ha sido detectada, y aunque demoran en aparecer dichas complicaciones son irreversibles. ⁴³

Dentro de los indicadores tenemos a las **enfermedades cardiovasculares:** estas son enfermedades que se relacionan con problemas que afectan al sistema cardiovascular. Los cuales se originan por la aterosclerosis. La cual se produce cuando los niveles de lípidos y colesterol malo se concentran en la zona vascular, produciéndose placas. Esto sucede porque la grasa se acumula en las paredes de las arterias (arterias). Esta acumulación se denomina placa. Con la época, la placa puede estrechar los vasos sanguíneos y provocar inconvenientes a lo largo del cuerpo humano. Si una arteria se bloquea, puede ocasionar un ataque cardíaco o un derrame cerebral. ⁴⁴

Asimismo, de acuerdo con la OMS ⁴⁵, menciona que la patología cardiovascular son varios trastornos que afectan el corazón y el sistema sanguíneo o vascular. Como sería el caso de la hipertensión arterial, accidentes vasculares, cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y de los

riñones; Cardiomiopatías.

Otro de los indicadores son las **complicaciones en la piel**: cabe mencionar que la diabetes puede desarrollarse y perjudicar cualquier parte del cuerpo lo que incluye la piel lo que se presenta en el 33% de los pacientes. Asimismo, en ocasiones este es uno de las principales señales que refieren que el individuo tiene diabetes, cabe mencionar que la mayoría de problemas en la piel se pueden tratar. Lo que incluye infecciones, picazón, de igual manera existen problemas netamente de las personas con diabetes como dermatopatía diabética, necrobiosis lipoidea diabética, bullas diabéticas y xantomatosis eruptiva. ⁴⁶

También tenemos **complicaciones oculares** como indicador: aun cuando los individuos con diabetes poseen un elevado peligro de desarrollar patologías en las retinas que afectan la perspectiva o nivel de visión dejando ciega a la persona, no cada una de poseen complicaciones oculares graves. Las primordiales razones de la retinopatía son el grado elevado de sacarosa en sangre, la presión arterial alta y el colesterol elevado. La retinopatía se puede intentar con test oculares periódicos y control de glucosa. ⁴⁷

La retinopatía diabética también es una de las complicaciones oculares más frecuentes en estos casos. Esta enfermedad se produce porque la hiperglucemia daña los pequeños vasos oculares de la retina. Donde se produce una hinchazón perdiendo líquido, o pueden obstruirse y el paso de la sangre. Por lo que se puede producir vasos alternos anormales, todo lo mencionado puede afectar la efectividad de la visión y posteriormente perderla. ⁴⁸

Otro de los indicadores es la **enfermedad renal**: la diabetes es la causa más común. La patología renal supone que los riñones permanecen afectados y no tienen la posibilidad de filtrar la sangre según lo previsto. Alrededor de uno de cada 4 personas con la enfermedad de diabetes presenta problemas o fallas renales. Asimismo, las funciones del riño son el de poder filtrar los que el cuerpo ya no necesita como el exceso del agua a través de la orina, es por

lo que favorecen en el control de la presión arterial y generan las hormonas que el cuerpo humano requiere para seguir estando saludable. 49

También tenemos a la neuropatía diabética: que se produce en los nervios a causa de la diabetes, este efecto mayormente se produce en las extremidades bajas, y depende que nervios sean afectados los síntomas pueden tener una variación, desde un entumecimiento en las piernas, dolor hasta problemas digestivos, y otros sistemas por los que la diabetes suele presentarse con estas complicaciones. 50

Si los médicos notan síntomas o signos de neuropatía motora sensorial diabética, pueden confirmarlo realizando un análisis de la velocidad del sistema nervioso y de sus corrientes eléctricas a través de los nervios que se examinan. 51

Finalmente tenemos al **Pie diabético**: Es una alteración en el organismo que daña los nervios lo cual es empeorado por la hiperglucemia, sumado a ello puede presentarse una isquemia, además de un desencadenante del trauma para producir la lesión en la piel. 52

Asimismo, la Agrupación De España de Cuidados Vasculares y Heridas 52 confirma que el pie diabético debería ser considerado un pie de peligro pues es más propenso a determinados tipos de heridas, ya sean intrínsecas o extrínsecas. Un número fundamental de diabéticos crónicos desarrollan heridas en los pies que se caracterizan por trastornos tróficos de la dermis y de la arquitectura sembrar osteoarticular. Se cree que la mitad de cada una de las amputaciones de extremidades inferiores internacionalmente ocurre en diabéticos, asimismo en ese grupo en un 15% presenta úlceras en durante el proceso de su enfermedad.

Las Causas de las lesiones en el pie diabético son: 1. Neuropatía periférica:

Lo que genera es una pérdida de sensibilidad en el pie, la cual hace que, el paciente, no pueda sentir dolor alguno, y que las lesiones pasen desapercibidas. La

función de los músculos intrínsecos del pie, se pierden, lo que puede llevar a provocar deformaciones. Estos llegan a favorecer las fricciones, cambian la distribución de los reposapiés al caminar, lo cual genera, en varios puntos del pie, lesiones. También produce sequedad, atrofas en el pie, lo que a la larga genera la aparición de grietas. La **Vasculopatía** (suministro de sangre insuficiente): el excesivo aumento de los niveles de azúcar en la corriente sanguínea que llegan hasta nuestros pies se contraigan, lo que produce que el suministro de nutrientes y oxígeno sea el inadecuado. El flujo sanguíneo reducido en las personas que sufren de diabetes permite que sus lesiones se curen por más tiempo y los pone en un riesgo muy alto de complicaciones irreversibles.⁵²

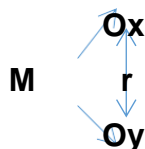
III: Método

3.1 Tipo y diseño de investigación

Nivel: El estudio es de nivel básico, porque su principal objetivo es el conocimiento incrementarlo con la indagación de nuevos enfoques relacionados con lo real. ⁵³ Por otro lado el enfoque es cuantitativo ya que depende de la estadística de las mediciones numéricas. Para el establecimiento de patrones. ⁵³

Tipo: El tipo de la investigación es descriptivo correlacional, ya que el propósito es poder describir las variables de estudio en sus aspectos específicos para poder luego medir el nivel de correlación que se produce entre ambos fenómenos. ⁵³

Diseño: Se trabajó con un estudio no experimental y corte transversal es decir no se manipula las variables de forma intencionada con lo cual se estudió en un contexto natural en un tiempo determinado y un lugar específico. Por lo que se sigue el siguiente diagrama: ⁵²



Interpretando el diagrama tenemos:

M: Muestra de

estudio V1: Calidad

de vida

V2: complicaciones de la diabetes mellitus

tipo 2r: Coeficiente de correlación entre variables

3.2 Operacionalización de las variables (Ver

anexo) Variable 1: Calidad de vida

Definición conceptual

Es una manera en que la persona siente el sitio que ocupa en el entorno cultural y se asocia evolucionando respecto a sus metas, criterios, expectativas e inquietudes, todo ello matizado por su salud física, estados psicológicos y su nivel de libertad, así como sus condiciones sociales, componentes del medio ambiente y sus creencias individuales ¹⁹

Definición operacional: La calidad de vida es un constructo de la propia percepción del individuo acerca del cumplimiento de sus necesidades, así como la forma en la que lleva su vida.

Para medir la calidad de vida de los pacientes se utilizó un cuestionario. Como valor final:

Alta (35-45)

Media (25-34)

Baja (15-24)

Variable 2: Complicaciones de la diabetes

Definición conceptual

Para García P, Mesejo A. ³⁵, las complicaciones de la diabetes mellitus son la principal causa de discapacidad, muerte y altos costos de atención médica, y los efectos de la hiperglucemia crónica se reflejan en varios problemas orgánicos.

Definición Operacional

Las complicaciones de la diabetes son eventos que se presentan por una falta de control de los factores de riesgo perjudicando a la persona con otras patologías que pueden llevarlo a la muerte

Como valor final:

Presenta (28-42)

No presenta (14-27)

3.3 Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo constituida por 114 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de Medicina, Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019.

Criterios de Inclusión

Pacientes que deseen participar
Pacientes con diabetes mellitus
tipo 2
Pacientes mayores de edad

Criterios de Exclusión

Pacientes con problemas mentales
Pacientes que asisten a otros
servicios
Pacientes que no deseen
participar

Muestra: para la obtención de la muestra se hizo uso de la ecuación muestra para poblaciones finitas, donde una población de 114 pacientes resulto según fórmula 88 pacientes esto con el 95% de confiabilidad y 0.05% de margen de error

Muestreo: El muestreo de la presente investigación es por conveniencia donde la técnica no es probabilística ni aleatoria porque la muestra se toma por la facilidad de la accesibilidad a ella, con especificaciones prácticas.³⁹

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

El método utilizado fue por medio de encuestas, métodos de investigación estandarizados a través de los cuales se recolecta y, posteriormente, se procede a analizar una serie de datos a partir de un grupo de casos seleccionados, que son representativos de una población más amplia o de un universo.

Instrumento

Para la recolección de datos de la **variable calidad de vida** se utilizó como instrumento el cuestionario, calidad de vida, el cual consta de 15 ítems: teniendo por dimensiones salud física (ítems 1,2,3,4,5); salud psicológica (ítems 6,7,8,9,10) y Control De Salud (ítems 11,12,13,14,15).

El instrumento presenta una escala de Likert y preguntas cerradas. Donde sus alternativas presentan una valoración ordinal; Nunca (1), a veces (2) y Siempre (3)

Para los valores finales de la calidad de vida se trabajó con los siguientes cortes de acuerdo al número de preguntas y opciones.

Variable: Calidad de vida

Alta (35-45)

Media (25-34)

Baja (15-24)

Dimensión 1: Salud física

Alta (13-15)

Media (9-12)

Baja (5-8)

Dimensión 2: Salud psicológica

Alta (13-15)

Media (9-12)

Baja (5-8)

Dimensión 3: Control de salud

Alta (13-15)

Media (9-12)

Baja (5-8)

Por otro lado, para el caso de variable la variable Complicaciones de la Diabetes se utilizó un cuestionario, el cual consta de 14 ítems: teniendo por dimensiones Complicaciones agudas (ítems 1,2,3,4,5) y Complicaciones graves (ítems 6,7,8,9,10,11,12,13,14). El instrumento presenta una escala de Likert y preguntas cerradas. Donde sus alternativas presentan una valoración ordinal; Nunca (1), a veces (2) y Siempre (3)

Para los valores finales de las complicaciones de la diabetes se trabajó con los siguientes cortes de acuerdo al número de preguntas y opciones.

Variable: Complicaciones de la diabetes

Presenta (28-42)

No presenta (14-27)

Dimensión 1: Complicaciones agudas

Presenta (10-15)

No presenta (5-9)

Dimensión 2: Complicaciones graves

Presenta (18-27)

No presenta (9-17)

Ficha técnica de variable calidad de

Nombre: Calidad de vida

Autor: Autoría propia

Procedencia: Perú, 2020

Objetivo: Medir el nivel de calidad de vida

Administración: Individual, colectivo

Duración: Aproximadamente de 25

minutos. **Estructura:** La encuesta consta de

15 ítems. **Valores finales:**

Alta (35-45)

Media (25-34)

Baja (15-24)

Ficha técnica de variable Complicaciones de la diabetes

Nombre: Complicaciones de la diabetes
Autor: Autoría propia
Procedencia: Perú, 2019
Objetivo: Medir el nivel de las Complicaciones de la diabetes
Administración: Individual, colectivo
Duración: Aproximadamente de 25 minutos.
Estructura: La encuesta consta de 14 ítems.

Valores finales:

Presenta (28-42)

No presenta (14-27)

Validez y confiabilidad

La validación de las variables de estudio se hizo a partir del juicio de 5 expertos con lo que se pudo elaborar la tabla binomial obteniendo un valorde 97% de concordancia entre jueces, donde los valores fueron menoresde 0.05, considerando a los instrumentos como válidos. (Ver Anexo 05)

Por otro lado, en cuanto a la confiabilidad se trabajó mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach y con la participación de 20 pacientes como prueba piloto, obteniendo valores como el 0.771 y 0.701 considerados de confiabilidad alta. (Ver anexo 07), siguiendo los siguientes valores:

Valores	Nivel
de -1 a 0	No es confiable
de 0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
de 0.50 a 0.75	Moderada confiabilidad
de 0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
de 0.90 a 1.00	Alta confiabilidad

3.5 Procedimiento

Se realizó un oficio, siguiendo los lineamientos respectivos y el trámite correspondiente, dirigido al director del Hospital Dos de Mayo, con el

fin de obtener la autorización para su implementación.

Luego se llevó a cabo las coordinaciones con el consultorio de Medicina, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos.

Después de ello se conversó con los pacientes donde se les explicó los objetivos del estudio y así obtener su consentimiento informado.

Luego en un promedio de 3 a 4 pacientes por día se hizo la recolección de los datos en los meses de enero a febrero 2019.

3.6 Métodos de análisis de datos

Posteriormente se codificó las respuestas después de verificar la validez de las mismas. Para la elaboración de la base de datos con lo cual se analizó a través de programas estadísticos y de ofimática para su presentación de resultados en tablas y gráficas de barras

Estadística descriptiva: puesto que los resultados se presentaron a través de tablas con porcentajes y frecuencias, y gráficos de barras.

Estadística inferencial: se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov para obtener una respuesta que nos indique que prueba estadística correlaciona se deba utilizar resultando la más conveniente y de acuerdo a los valores la Rho de Spearman para la comprobación de hipótesis.

3.7 Aspectos éticos

Principio de Autonomía. - A los pacientes se les informó y detalló lo que se procedería a realizar, y se reservaron el derecho a participar. Se mantuvo en estricta reserva los datos obtenidos en estas pruebas.

Principio de beneficencia: según este principio en esta investigación solo se busca beneficiar en la disminución de la incidencia de la problemática observada, por lo cual aportar en la salud del paciente con una prevención adecuada ante las complicaciones diabéticas.

Principio de no maleficencia: este principio nos indica que la investigación no debe dañar a nadie por lo que en el presente no se

buscó perjudicar ni a la muestra ni a la institución donde se produjo el estudio.

Principio de justicia: En el cuidado de la salud, generalmente se refiere a lo que los filósofos llaman "justicia distributiva", es decir, la equitativa distribución de recursos en una determinada sociedad. Dar a cada uno lo que le pertenece, se llama Justicia, darles lo que se merecen, lo que es necesario, y en el cual todos los participantes fueron tratados por igual.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre la calidad de vida y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019

Calidad de vida	Complicaciones de la diabetes					
	No presenta	%	Presenta	%	Total	%
Baja	2	2.27	12	13.64	14	15.91
Media	13	14.77	33	37.50	46	52.27
Alta	20	22.73	8	9.09	28	31.82
Total	35	39.77	53	60.23	88	100.00

Elaboración propia. Navez M.

Interpretación: Al relacionar la calidad de vida con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, se encontró que del grupo de encuestados que presentan una calidad de vida media, el 37.50% (33/46) presentaron complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2. En el grupo de encuestados que presentan una calidad de vida alta, 22.73% (20/28) no presentaron complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 2. Prueba de correlación según Spearman entre la calidad de vida y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2

		Calidad de vida	Complicaciones de la diabetes
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	de 1,000
		Sig. (bilateral)	,659**
		N	88
		Coeficiente de correlación	de ,659**
	Complicaciones de la diabetes	Sig. (bilateral)	,001
		N	88

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

De acuerdo a los resultados encontrados en la tabla 2 la Rho de Spearman

entre las variables de estudio se halló una correlación moderada del 0.659 significativa al 0.001 lo que indica que existe una relación directa y positiva, por lo que se rechaza la nula y se aprueba la hipótesis alterna.

Tabla 3. Relación entre Calidad de vida en su dimensión salud física y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019.

Salud física	Complicaciones de la diabetes					
	No presenta	%	Presenta	%	Total	%
Baja	5	5.68	15	17.05	20	22.73
Media	10	11.36	28	31.82	38	43.18
Alta	20	22.73	10	11.36	30	34.09
Total	35	39.77	53	60.23	88	100.00

Elaboración propia. Navez M.

Interpretación: Al relacionar la calidad de vida en su dimensión salud física con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, se encontró que del grupo de encuestados que presentan una salud física media, el 31.82% (28/38) presentaron complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2. En el grupo de encuestados que presentan una salud física alta, 22.73% (20/30) no presentaron complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 4. Prueba de correlación según Spearman entre salud física y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2

		Salud física		Complicaciones de la diabetes	
Rho de Spearman	Salud física	Coeficiente de correlación	1,000		,709**
		Sig. (bilateral)	.		,001
		N	88		88
	Complicaciones de la diabetes	Coeficiente de correlación	,709**		1,000
		Sig. (bilateral)	,001		.
		N	88		88

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

De acuerdo a los resultados encontrados en la tabla 4 la Rho de Spearman entre las variables de estudio se halló una correlación moderada del 0.709 significativa al 0.001 lo que indica que existe una relación directa y positiva, por lo que se rechaza la nula y se aprueba la hipótesis alterna.

Tabla 5. Relación entre Calidad de vida en su dimensión salud psicológica y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019.

Salud psicológica	Complicaciones de la diabetes					
	No presenta	%	Presenta	%	Total	%
Baja	5	5.68	9	10.23	14	15.91
Media	13	14.77	37	42.05	50	56.82
Alta	17	19.32	7	7.95	24	27.27
Total	35	39.77	53	60.23	88	100.00

Elaboración propia. Navez M.

Interpretación: Al relacionar la calidad de vida en su dimensión salud psicológica con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, se encontró que del grupo de encuestados que presentan una salud psicológica media, el 42.05% (37/50) presentaron complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2. En el grupo de encuestados que presentan una salud psicológica alta, 19.32% (17/24) no presentaron complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 6. Prueba de correlación según Spearman entre salud psicológica y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2

		Salud psicológica	Complicaciones de la diabetes
Rho de Spearman	de	1,000	,628***
Salud psicológica	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	88	88
Complicaciones de la diabetes	Coefficiente de correlación	,628**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	88	88

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

De acuerdo a los resultados encontrados en la tabla 6 la Rho de Spearman entre las variables de estudio se halló una correlación moderada del 0.628 significativa al 0.001 lo que indica que existe una relación directa y positiva, por lo que se rechaza la nula y se aprueba la hipótesis alterna.

Tabla 7. Relación entre calidad de vida en su dimensión control de salud y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019.

Control de salud	Complicaciones de la diabetes					
	No presenta	%	Presenta	%	Total	%
Baja	2	2.27	6	6.82	8	9.09
Media	15	17.05	35	39.77	50	56.82
Alta	18	20.45	12	13.64	30	34.09
Total	35	39.77	53	60.23	88	100.00

Elaboración propia. Navez M.

Interpretación: Al relacionar la calidad de vida en su dimensión control de salud con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, se encontró que del grupo de encuestados que presentan un control de salud media, el 39.77% (35/50) presentaron complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2. En el grupo de encuestados que presentan un control de salud alta, 20.45% (18/30) no presentaron complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 8. Prueba de correlación según Spearman entre controles médicos y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2

		Controles médicos	Complicaciones de la diabetes
Rho de Spearman	Controles médicos	1,000	,641**
		Coeficiente de correlación	
		Sig. (bilateral)	,001
		N	88
	Complicaciones de la diabetes	,641**	1,000
		Coeficiente de correlación	
		Sig. (bilateral)	,001
		N	88

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

De acuerdo a los resultados encontrados en la tabla 8 la Rho de Spearman entre las variables de estudio se halló una correlación moderada del 0.641 significativa al 0.001 lo que indica que existe una relación directa y positiva, por lo que se rechaza la nula y se aprueba la hipótesis alterna.

V. DISCUSIÓN

Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, tiene que seguir una serie de pasos e indicaciones para el control de su enfermedad el cual incluye tantodietas como actividad física, controles médicos, entre otros, que le permite evitar complicaciones que afectan su calidad de vida y su salud, pero en ocasiones cuando se descuida en uno de estos elementos puede complicar su salud afectando aspectos como la visión o su movilidad. Es por lo cual importante en base de la calidad de vida que están desarrollando los pacientes medir el cómo estas actividades se relacionan con las complicaciones en la diabetes mellitus tipo 2.

Es por ello que el objetivo principal del estudio fue determinar la relación que existe entre la calidad de vida y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes del servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019; donde al relacionar la calidad de vida con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, se encontró que la mayoría de pacientes que presento una calidad de vida media a baja presentó complicaciones, los que no presentaron complicaciones en su mayoría tenían una calidad de vida alta. Y según el resultado de la prueba estadística de la Rho de Spearman de 0.659 significativa al 0.001 existe una relación positiva y directa entre las variables de estudio.

Lo que se compara con el estudio de Pineda Z. ⁶ Quien encontró que el 83.3% de su muestra presento una alta calidad de vida, el 12.5% regular y 4.2% baja, asimismo el autor encontró que la mayoría de los pacientes está satisfecha con el tratamiento, por lo que presenta una calidad de vida alta.

Al respecto la literatura menciona que la **Calidad de vida**, actualmente puede entenderse sobre su posición en la vida según la percepción del sujeto, dentro de una cultura o sistema social, esto en razón de lo que

espera obtener en su vida, además de ello la calidad de vida se desarrolla en aspectos tanto físicos como psicológicos y sociales, a través de sus creencias e individualidad. ¹⁸

En referencia al objetivo específico 1; Indicar la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión salud física y las complicaciones de ladiabetes mellitus tipo 2 en pacientes del servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019, se encontró que al relacionar la calidad de vida en su dimensión salud física con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, los pacientes que presentan una calidad física media en su mayoría presentaron complicaciones de diabetes, al contrario de los pacientes con una calidad alta en su salud física que no presentaron complicaciones. Es por ello que de acuerdo a la Rho de Spearman de 0.709 resultado moderado significativo al 0.001, evidencia que la salud física se relaciona de manera directa y positiva con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2.

Lo que se compara con el estudio de Oliveros L, Ávila P, Ulloa V, Bernabe A. ⁸, el cual se aplicó a 330 pacientes. Donde encontró una prevalencia del 44.2% de neuropatía periférica, por otro lado, en la calidad de vida en su mayoría se encontró en un nivel medio con un 46.8%, en cambio la calidad de vida en su esfera mental fue regular en el 39.5%, finalmente este autor concluyo que la calidad de vida física se relaciona con la neuropatía periférica, pero no se encontró relación con el aspecto mental, asimismo la complicación en mención se presentó en el 50% de la muestra de estudio.

Presentando una concordancia con el presente estudio respecto a la calidad de vida en su aspecto físico, porque en el aspecto mental o psicológico hay una discordancia, a ello se menciona que el aspecto físico de la calidad de vida está asociada a indicadores como dolor, dependencia de fármacos, actividades de la vida diaria, movilidad,

sueño descanso, actividades relacionadas con el autocuidado y la capacidad para desarrollar sus actividades laborales. ¹⁹

Otro punto a tratar es el objetivo específico número 2; establecer la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión salud psicológica y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes del servicio de medicina del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019, donde al relacionar la calidad de vida en su dimensión salud psicológica con las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, se obtuvo que los pacientes que presentaron una salud psicológica media presentaron complicaciones al contrario de los que presentaron un nivel alto en la calidad de la salud psicológica que no presentaron complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 es por lo cual la salud psicológica se relaciona de manera directa y positiva con las complicaciones de la enfermedad según el resultado moderado de la Rho de Spearman Lo que se compara con el estudio de Ñique Y, Manchay H. ⁹ quien encontró que la calidad de vida en el 97.8% de su muestra obtuvo un nivel regular, el 1.4% con una calidad baja de vida y solo una persona presentó una calidad de vida alta, el resultado fue las relaciones sociales en un 47.1%, asimismo en la mayoría se presentó una calidad media.

Dichos resultados presentan una concordancia con los resultados del presente estudio ya que la calidad de vida en su aspecto psicológico obtuvo niveles medios en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Cabe mencionar que en esta dimensión se trata de sentirse bien, afrontar los problemas cotidianos de forma justa, realista y madura, vivir una vida variada y fructífera, así como una buena gestión en el ámbito social, incluyendo poder trascender uno mismo y beneficiar el entorno con la propia existencia.²⁵ En esta dimensión los puntos a evaluar se presentan como el estado de emociones, sentimientos, miedos aislamiento, creencias entre otros. ²⁶ ²⁵

Respecto al tercer objetivo se logró demostrar la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión controles médicos y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes del servicio de medicina del Hospital Dos de mayo, Lima, 2019, donde los pacientes que presentan un control de la salud media en el 39.77% presentaron complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2. Situación que es diferente en aquellos pacientes que presentan un control de salud en un nivel alto donde las complicaciones no se presentaron, asimismo de acuerdo al resultado moderado de la Rhode Spearman de 0.641 significativa al 0.0001, se pudo constatar que existe una relación directa y positiva entre los controles médicos y las complicaciones de la diabetes.

Dichos resultados se contrastan con el estudio de Cuevas M. Et al¹³ donde encontraron que la edad promedio de la muestra es de 51 años, por otro lado, se halló que el 77% de la muestra presentó complicaciones y de ellos el 69.4% por hemodiálisis 5% por agravamiento del diagnóstico de ERC y 25.6% por ambas complicaciones. Las cuales se relacionan con el deterioro de la calidad de vida. Lo que presenta una concordancia con los resultados de la presente investigación donde las complicaciones se presentaron en el 62.505 aproximadamente. Por lo cual se menciona que las revisiones y las pruebas se realizan con el propósito de poder encontrar algún problema o alteración en la salud de la persona. Con lo cual se puede detectar una enfermedad y poder aplicar un tratamiento a tiempo, asimismo el tipo de examen o chequeo dependerán de las características demográficas de los individuos, con sus estilos de vida y el tipo de alimentación, es decir con las características y costumbres del paciente.³⁰

VI. CONCLUSIONES

1. Se encontró que la calidad de vida en los pacientes se presenta en un nivel medio al igual que las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, así mismo se evidenció que presentan una correlación directa y positiva. Además, lo encontrado en el cruce de la información es que cuando el paciente presenta una calidad de vida alta las complicaciones disminuyen.
2. Asimismo, se encontró que la salud física del paciente se presenta en un nivel medio presenta en su mayoría complicaciones, y del cruce de la información se encontró que cuando el paciente presenta una salud física media tiene complicaciones y los que presentan una calidad física alta no presentan complicaciones en su mayoría. Es por lo que la salud física presentó una correlación directa y positiva con las complicaciones.
3. Se evidenció que la salud psicológica presentó nivel medio en la mayoría de los pacientes, y al cruzar la información se encontró que cuando el paciente presenta el nivel mencionado presenta complicaciones los que se diferencian cuando el paciente presenta una calidad alta en su salud psicológica, mayormente no presenta complicaciones, de igual forma se encontró una correlación positiva y directa entre las variables de estudio.
4. Finalmente, el control de salud y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, presentaron una correlación directa y positiva según la correlación de Spearman de 0.641 significativa al 0.001, lo que nos indica que al presentar el paciente un control de salud alto no presenta complicaciones en su mayoría, pero cuando este control de salud es medio a bajo las complicaciones se presentan en la mayoría de los pacientes.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Al jefe del servicio de medicina que refuerce los programas dirigidos a la intervención promocional contra la diabetes mellitus tipo 2. Donde se debe involucrar a múltiples profesionales que sean especialistas en la realidad de la enfermedad mencionada y del paciente diabético.

Segunda: A los profesionales de enfermería realizar evaluaciones físicas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con el apoyo del personal de fisioterapia y endocrinología, para desarrollar terapias que restablezcan la salud física del paciente o brindarle opciones de como ejercitarse en su hogar o por su cuenta con el fin de mantener su salud física importante en su calidad de vida.

Tercera: A los profesionales de salud, gestionar la realización de talleres psicológicos especialmente para pacientes diabéticos con el fin de tratar problemas que aquejan a estos pacientes que le permita tener la motivación necesaria para cumplir con sus tratamientos, inclusive involucrar a sus familiares para un mayor apoyo.

Cuarta: Al personal de enfermería promover el desarrollo constante de material educativo a través de folletos, volantes y / o recetas de bajo costo en torno al tipo de alimentos ricos en proteínas, el consumo de verduras, frutas, líquidos, bajos en azúcares, carbohidratos medidos, así como la forma de preparación, cantidad, frecuencia y consistencia.

REFERENCIAS

1. OMS. Diabetes. Organización Mundial de la Salud. 2019 [Internet] [Citado 2020 26 de setiembre] Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Miranda G, Villegas E, Plata F. Calidad de vida en pacientes diabéticos a través del uso de la escala DQOL. Hospital Militar Regional de Puebla, 2012. Rev. An Med (Mex) 2017; 62 (3): 172-179 [Internet] [Citado 2020 26 de setiembre] Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2017/bc173c.pdf>.
3. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. México. [Internet] [Citado 2020 26 de Setiembre] Recuperado de: https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
4. Ccorahua M, Atamari N, Miranda I, Campero A, Rondón E, Pereira C. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en población menor de 30 años para el período de 2005 a 2018 con datos del Ministerio de Salud de Perú. Medwave 2019;19(10) [Internet] [Citado 2020 26 de setiembre] Recuperado de: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7723.act>
5. Caballero B, Soto V. Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a Salud en Pacientes con Diabetes. Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque, 3(1), 09 - 14. 2017. [Internet] [Citado 2020 26 de setiembre] Recuperado de: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/75>
6. Pineda Z. Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de salud de Puno-2018. Universidad Nacional del Altiplano 2019 [tesis de titulación] [Citado 2020 26 de setiembre] Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13217>

d

7. León J. Calidad de vida y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018- 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2019 [tesis de titulación] [Citado 2020 26 de setiembre] Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10324>
8. Oliveros L, Ávila P, Ulloa V, Bernabe A. Calidad de vida en pacientes con neuropatía diabética periférica: estudio transversal en Lima, Perú. Rev. Actaméd. Perú 2018 35(3): 160-167. [Internet] [Citado 2020 26 de setiembre] Recuperado de: scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172018000300004&lng=es&nrm=iso
9. Ñique Y, Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Universidad de Ciencias y Humanidades 2018 [tesis de titulación] [Citado 2020 26 de setiembre] Recuperado de: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/218>
10. Varillas S. Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II e insuficiencia renal crónica en el servicio de consulta externa Hospital Octavio Mongrut – 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015 [Tesis de especialidad] [Citado 2020 26 de setiembre] Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6835>
11. Casals C, Suárez E, Estébanez F, Aguilar M, Jiménez M, Vázquez M. Relación entre calidad de vida, actividad física, alimentación y control glucémico con la sarcopenia de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. España. Rev. Nutr. Hosp. 2017 34(5) [Internet] [Citado 2020 26 de setiembre] Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000500025
12. Gómez D, Iglesias M, Gómez M, Blanco C, Delgado A. Diabetes Mellitus, genoma, ambiente y calidad de vida en pacientes del Policlínico Raúl Sánchez. Pinar del Río. Cuba. Rev.

d

- Geneticacomunitaria. 2017 [Internet] [Citado 2020 26 de setiembre]
Recuperado de:
<http://geneticacomunitaria2017.sld.cu/index.php/gencom/2017/paper/view/314>
13. Cuevas M, Saucedo R, Romero G, García J, Paz y Puente J. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. España. Rev. Enferm Nefrol. 2017 20(2) [Internet] [Citado 2020 26 de setiembre] Recuperado de:
<http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n2/2255-3517-enefro-20-02-00112.pdf>
14. Castro G, Lara P. Factores de riesgo asociados a la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los Centros Urbanos del Ministerio de Salud Pública: Otavalo y Punyaro del Cantón Otavalo, Enero –diciembre 2016. Ecuador. [Tesis de especialidad] [Citado 2020 26 de setiembre] Recuperado de:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12674>
15. Maradiaga R, Cortez A, Ávila C, Aguilar K, Mejía L, Granados R, Alvarado C, Mejía C, Oviedo G, Álvarez G, Aceituno N, Bermudez J. Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos en el Instituto Nacional del Diabético, Tegucigalpa, Honduras. Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud, 2(3), 216-221. [Internet] [Citado 2020 26 de setiembre] Recuperado de:
<http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/199>
16. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Gac Méd Espirit, 19(3), 2017. [Internet] [Citado 2020 26 de setiembre] Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
17. Universidad Autónoma ¿Que es calidad de vida? Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México. 2018

18. Lozada S. Calidad de vida en estudiantes de psicología y ciencias de la comunicación de una universidad privada. Universidad Señor de Sipán. Perú. 2018
19. Ñique Y, Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Universidad de ciencias y humanidades. 2018
20. Universidad Autónoma ¿QUE ES CALIDAD DE VIDA? Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México. 2018
21. Vitalia. Nutrición. [Internet] [Citado 2020 26 de setiembre] Recuperado de: <https://vitalia.es/bibliosalud/nutricion/que-es>
22. Texas Heart Institute. Nutrición. Estados Unidos. [Internet] [Citado 2020 26 de setiembre] Recuperado de: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/nutricion/>.
23. Forecast. Plan de alimentación para la diabetes y una alimentación sana. Revista Diabetes Forecast® magazine. 2018
24. Fundación para la diabetes Novo Nordisk. El ejercicio físico en personas con diabetes de 40-50 años. [Internet] [Citado 2020 26 de setiembre] Recuperado de: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/163/el-ejercicio-fisico-en-personas-con-diabetes-de-40-50-anos>
25. El peruano. La importancia de la salud psicológica. Empresa Peruana de Servicios Editoriales S.A. [Internet] [Citado 2020 26 de setiembre] Recuperado de: <https://elperuano.pe/noticia/105452-importancia-de-la-salud-mental>
26. Ñique Y, Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del hospital nacional sergio bernal, comas – 2018. Universidad de ciencias y humanidades. 2018
27. Torres C. Autoestima y estilos de vida en diabéticos. Artículos académicos. 2015 Recuperado d

e:

https://www.academia.edu/7128397/Autoestima_y_estilos_de_vida_en_dias_beticos.

28. IMA. Imagen corporal. Fundación Imagen y Autoestima, España. 2018

29. Ñique Y, Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo

2 acuden al consultorio externo de endocrinología del hospital nacional sergio bernaes, comas – 2018. Universidad de ciencias y humanidades. 2018

30. Medline Plus. Controles médicos. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet] [Citado 2020 26

de setiembre] Recuperado d

e: <https://medlineplus.gov/spanish/healthcheckup.html>

31. Instituto Nacional del Cáncer. atención de seguimiento. [Internet]

[Citado

2020 26 de setiembre] Recuperado d

e:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/atencion-de-seguimiento>

32. Centros de salud para el control y la prevención de enfermedades.

Monitoreo del nivel de glucosa en la sangre [Internet] [Citado 2020 26 de setiembre]

Recuperado

e:

<https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/bloodglucosemonitoring.html>

33. Medline Plus. Control de peso. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet] [Citado 2020 26

de setiembre] Recuperado de:

<https://medlineplus.gov/spanish/weightcontrol.html>

34. Instituto Nacional del Cáncer. Complicación. [Internet] [Citado 2020

26 de setiembre] Recuperado de:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/compliacion>

35. García P, Mesejo A. Elaboración de una Guía Fisioterapéutica para el Tratamiento del Paciente Con Pie diabético [Tesis para optar el título de Licenciada en Terapia Física]. México: Universidad Autónoma del Estado de México. 2016
36. Halabe L. Conocimiento y Cumplimiento del Régimen Terapéutico y la Presencia de Complicaciones en Pacientes Diabéticos Tipo II-Centro Médico San Francisco de Asís. 2015 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Ricardo Palma.
37. Custodio B. Factores de riesgo de complicaciones en pacientes con diabetes tipo II en el servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2015, Huánuco-Perú. 2016.
38. Universidad de California. Complicaciones. Diabetes Teaching Center. San Francisco Estado Unidos. 2018.
39. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y del Riñón. Bajonivel de glucosa en la sangre (hipoglucemia). [Internet] [Citado 2020 26 de setiembre] Recuperado de: [https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/hipoglucemia#:~:text=La%20hipoglucemia%2C%20tambi%C3%A9n%20conocida%20como,mg%2FdL\)%20o%20menos.](https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/hipoglucemia#:~:text=La%20hipoglucemia%2C%20tambi%C3%A9n%20conocida%20como,mg%2FdL)%20o%20menos.)
40. Halabe L. Conocimiento y Cumplimiento del Régimen Terapéutico y la Presencia de Complicaciones en Pacientes Diabéticos Tipo II-Centro Médico San Francisco de Asís. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Ricardo Palma. 2015.
41. Mayo Clinic. Hiperglucemia en la diabetes. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). 2018
42. Universidad de California. Complicaciones. Diabetes Teaching Center. San Francisco Estado Unidos. 2018
43. Zuñiga J. Conocimiento y cumplimiento del régimen terapéutico y la presencia de complicaciones en pacientes diabéticos Tipo II Centro

- MédicoSan Francisco de Asís. Perú. 2015
44. Medline Plus. Qué es la enfermedad cardiovascular. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018.
 45. OMS. Enfermedades cardiovasculares. Organización Mundial de la Salud. 2018.
 46. Forescat. Complicaciones de la piel. Articles from Diabetes Forecast magazine. 2015.
 47. Patia. ¿Cuáles son las complicaciones de la diabetes tipo 2? Federación española de la diabetes. 2018.
 48. American Academy of Ophthalmology ¿Qué es la retinopatía diabética? Academia Americana de Oftalmología, Estados Unidos. 2018.
 49. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales. La enfermedad de los riñones causada por la diabetes. U.S. Department of Health and Human Services. 2018.
 50. Mayo Clinic. Neuropatía diabética. Mayo Foundation for Medical Education and Research. 2018.
 51. Clínica Universidad Navarra. Neuropatía diabética. Pamplona España. 2018.
 52. AEEV. Pie diabético y sus cuidados. Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas. Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona. 2018
 53. Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc GrawHill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
 54. Ñaupás, H., Mejía, E. Novoa, E. y Villagómez, A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.

Anexo

Anexo 01: Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida	<p>Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes. ¹⁶ Se menciona como dimensiones:</p> <p>Salud física Salud psicológica Control de salud.</p>	<p>La calidad de vida es un constructo de la propia percepción del individuo acerca del cumplimiento de sus necesidades, así como la forma en la que lleva su vida. Para medir la calidad de vida de los pacientes se utilizará un cuestionario. Como valor final determinará:</p> <p>Alta (35-45) Media (25-34) Baja (15-24)</p>	<p>Salud física</p> <p>Salud psicológica</p> <p>Control de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición • Ejercicio • Dependencia • Autoestima • Imagen corporal • Relaciones sociales • Seguimiento de control • Cumplimiento del tratamiento • Monitoreo de glucemia • Control de peso 	<p>Ordinal</p> <p>Nunca (1)</p> <p>A veces (2)</p> <p>Siempre (3)</p>
Complicaciones de la diabetes	<p>Para García, P, Mesejo A. ³⁴, las complicaciones de la Diabetes mellitus, son la primera causa de invalidez, muerte y altos costos en la atención médica y las repercusiones de la hiperglucemia crónica se reflejan en múltiples problemas orgánicos. Se mencionan las dimensiones como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones agudas • Complicaciones crónicas 	<p>Las complicaciones de la diabetes son eventos que se presentan por una falta de control de los factores de riesgo perjudicando a la persona con otras patologías que pueden llevarlo a la muerte</p> <p>Para medir la variable se utilizará un cuestionario para medir:</p> <p>Presenta No presenta</p>	<p>Complicaciones agudas</p> <p>Complicaciones crónicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoglucemia • Hiperglucemia • Enfermedades Cardiovasculares • Complicaciones en la piel • Complicaciones en los ojos • Enfermedades renales • Neuropatía diabética • Pie diabético 	<p>Ordinal</p> <p>Nunca (1)</p> <p>A veces (2)</p> <p>Siempre (3)</p>

ANEXO 02: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA Y COMPLICACIONES DE LA DIABETESMELLITUS TIPO 2

Buenas tardes somos los bachilleres Mily Yuliny Navez Castillo, Magaly Elisa Rodríguez Dominguez, el presente cuestionario es para obtener información esencial sobre la calidad de vida que usted presenta y su relación con las posibles complicaciones que pueda presentar en su enfermedad.

Estimado paciente la información obtenida en el presente instrumento es para el ámbito de la investigación y solo para la investigación no se utilizará para otros fines, asimismo su respuesta será respetada y presentada tal y como la exprese.

De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

I. Datos Generales:

Edad

- a) 21 a 30 años ()
- b) 31 a 40 años ()
- c) 41 a 50 años ()
- d) 51 a más años ()

Sexo

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

II. Variable 1: Calidad de vida

Nº	DIMENSIONES / ítems	Siempre	A veces	Nunca
SALUD FISICA				
nutrición				
1	¿Usted suele consumir frutas?			
2	¿Usted suele consumir verduras?			
ejercicio				
3	¿Usted suele salir a caminar			
4	¿Suele realizar algún ejercicio ?			
dependencia				
5	¿Usted realiza sus actividades sin ayuda?			
SALUD PSICOLOGÍA				
AUTOESTIMA				
6	¿Siente que hace cosas importantes ?			
7	¿Usted tiene problemas con su imagen corporal?			
Imagen corporal				
8	¿Suele ser muy cuidadoso con su apariencia?			
Relaciones sociales				
9	¿Usted se considera una persona sociable?			
10	¿Suele reunirse mucho con su familia?			
CONTROL DE SALUD				
Seguimiento de control				
11	¿por lo menos acude al médico 2 veces al año?			
Cumplimiento de tratamiento				
12	¿cumple con las indicaciones médicas ?			
Monitoreo de glicemia				
13	Lleva un control diario de glucosa o azúcar en sangre			
14	Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad			
Control de peso				
15	Mantiene su peso según prescripción medica			

III. Variable 2: Complicaciones de la diabetes

Nº	DIMENSIONES / ítems	Siempre	A veces	Nunca
Complicaciones agudas				
Hipoglucemia				
1	¿Se ha mareado últimamente?			
2	¿Siente que le falta energía en sus actividades comunes?			
3	¿Ha tenido problemas para que la gente comprenda su dicción o como dice las palabras?			
Hiper glucemia				
4	¿Tiene una constante sed?			
5	¿Acostumbra ir al baño con un rango muy corto es decir que tiene ganas de orinar a cada rato?			
Complicaciones graves				
Enfermedades Cardiovasculares				
6	¿Ha tenido problemas con su presión últimamente?			
7	¿Ha tenido algún tipo de sangrado por la nariz?			
Complicaciones en la piel				
8	¿Se le ha infectado o ha tenido alguna infección cerca de sus uñas o en la piel?			
Complicaciones en los ojos				
9	¿Ha tenido problemas con su visión últimamente?			
10	¿Presenta cataratas en los ojos?			
Enfermedades renales				
11	¿Tiene dificultad para orinar?			
12	¿Se le ha diagnosticado insuficiencia renal?			
Neuropatía diabética				
13	¿Ha presentado calambres muy frecuentes en sus extremidades?			
Pie diabético				
14	¿Se le ha presentado heridas en su pie?			

Anexo 03: Cálculo del tamaño de la muestra

Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

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

Donde:

N : Población (114)

Z : Nivel de confianza (95%:

1.96)P : Probabilidad de éxito
(0.5)

Q : Probabilidad de fracaso

(0.5)E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{114 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(114 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

n= 88 pacientes

Ta = N° total de acuerdos

Td = N total de desacuerdos

b = Grado de concordancia entre jueces

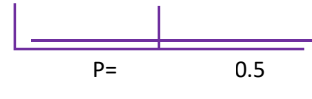
$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

Reemplazamos por los valores
obtenidos:

$$b = \frac{219}{225} \times 100$$

97.33

p < 0.05 = concordancia de jueces
p > 0.05 = no concordancia de jueces



Número de Jueces	5
Numero de existos x Juez	3
Total	15

Ta = N° total de acuerdos

Td = N total de desacuerdos

b = Grado de concordancia entre jueces

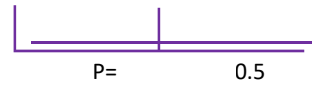
$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores
obtenidos:

$$b = \frac{205}{210} \times 100$$

97.62

p < 0.05 = concordancia de jueces
p > 0.05 = no concordancia de jueces



Número de Jueces	5
Numero de existos x Juez	3
Total	15

Anexo 05: Prueba piloto

Variable 1: Calidad de

vida

	ítem 01	ítem 02	ítem 03	ítem 04	ítem 05	ítem 06	ítem 07	ítem 08	ítem 09	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13	ítem 14	ítem 15
1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
4	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
5	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2
7	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3
8	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
9	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2
10	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
11	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
12	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
13	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3
14	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
15	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
16	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
17	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2

18	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
19	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
20	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2
22	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3
23	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
24	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2
25	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
26	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
27	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
28	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
29	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
30	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2

Variable 2: Complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2

	ítem 01	ítem 02	ítem 03	ítem 04	ítem 05	ítem 06	ítem 07	ítem 08	ítem 09	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13	ítem 14
1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2
4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
6	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
7	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3
8	2	2	1	3	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2
9	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2
10	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2
11	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2
13	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
14	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
15	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
16	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2
19	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
20	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
21	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2

22	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3
23	2	2	1	3	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2
24	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2
25	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2
26	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2
28	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
29	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
30	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2

Anexo 06: Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: Calidad de vida

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,771	15

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem01	25,90	8,300	,618	,731
Ítem02	26,10	10,507	,374	,758
Ítem03	26,27	11,030	,256	,767
Ítem04	26,10	11,817	,000	,775
Ítem05	26,27	9,237	,549	,739
Ítem06	26,30	11,390	,095	,779
Ítem07	26,30	10,700	,358	,760
Ítem08	26,10	11,817	,000	,775
Ítem09	26,20	9,752	,611	,736
Ítem10	26,23	9,978	,419	,755
Ítem11	26,63	9,413	,690	,727
Ítem12	26,50	11,569	,000	,792
Ítem13	26,50	10,534	,320	,764
Ítem14	26,03	10,930	,491	,757
ítem15	25,97	9,964	,607	,739

Variable 2: Complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,701	14

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem01	23,43	7,564	,408	,672
Ítem02	23,70	8,907	,109	,712
Ítem03	23,30	9,321	-,030	,730
Ítem04	23,07	8,409	,327	,684
Ítem05	23,17	8,144	,363	,679
Ítem06	23,37	8,861	,250	,693
Ítem07	23,40	9,076	,121	,705
Ítem08	23,30	9,252	,116	,703
Ítem09	23,33	8,368	,322	,684
Ítem10	23,60	7,007	,577	,640
Ítem11	23,77	7,840	,492	,661
Ítem12	23,60	8,041	,437	,669
Ítem13	23,80	7,959	,451	,667
Ítem14	23,20	8,510	,473	,675



1 : ítem01 1 Visible: 15 de 15 variables

	ítem01	ítem02	ítem03	ítem04	ítem05	ítem06	ítem07	ítem08	ítem09	ítem10	ítem11	ítem12	ítem13	ítem14	ítem15
36	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2
37	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
38	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
39	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
40	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3
41	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
42	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
43	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
44	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
45	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
46	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
47	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
48	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2
49	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3
50	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
51	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2
52	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
53	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
54	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
55	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
56	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
57	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
58	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
59	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
60	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
61	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2
62	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3
63	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
64	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2
65	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
66	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
67	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
68	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3
69	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2
70	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2

Variable 2: Complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	ítem01	ítem02	ítem03	ítem04	ítem05	ítem06	ítem07	ítem08	ítem09	ítem10	ítem11	ítem12	ítem13	ítem14
1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2
2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
4	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
5	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3
6	2	2	1	3	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2
7	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2
8	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2
9	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2
11	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
12	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
13	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
14	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2
17	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
18	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
19	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
20	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3
21	2	2	1	3	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2
22	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2
23	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2
24	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2
26	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
27	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
28	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2
29	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
30	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2
31	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2
32	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
33	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
34	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
35	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : Ítem01 2 Visible: 14 de 14 variables

	Ítem01	Ítem02	Ítem03	Ítem04	Ítem05	Ítem06	Ítem07	Ítem08	Ítem09	Ítem10	Ítem11	Ítem12	Ítem13	Ítem14
36	2	2	1	3	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2
37	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2
38	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2
39	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2
41	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
42	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
43	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
44	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2
47	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
48	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
49	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
50	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3
51	2	2	1	3	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2
52	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2
53	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2
54	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
55	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2
56	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
57	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
58	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2
59	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2
60	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
61	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
62	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
63	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3
64	2	2	1	3	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2
65	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2
66	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2
67	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
68	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2
69	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2

Anexo 08: Tablas y figuras

Tabla 1

Distribución de datos según la variable calidad de vida

Niveles	f	%
Alta	28	31.82
Media	46	52.27
Baja	14	15.91
Total	88	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

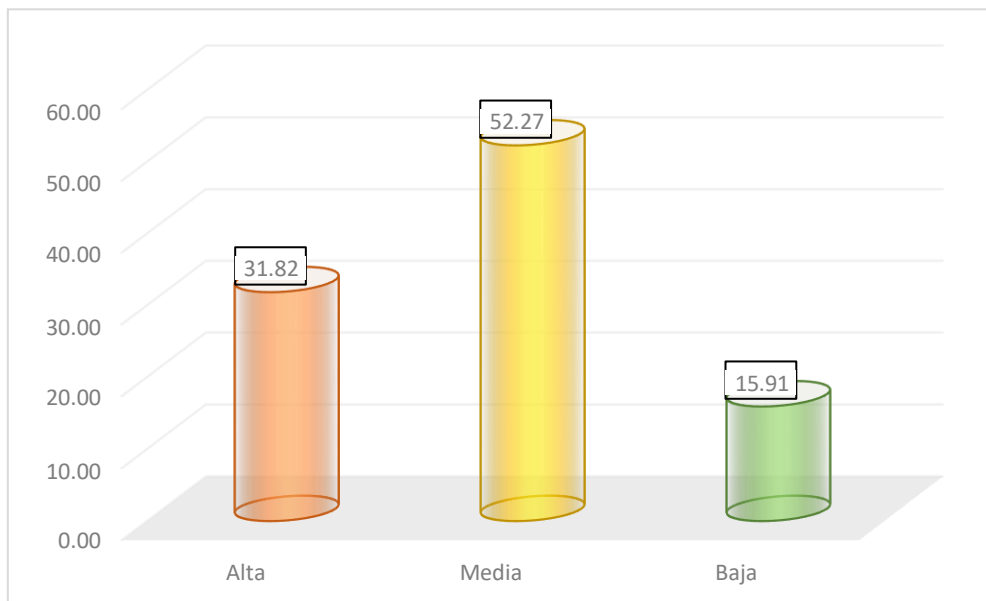


Figura 1: Datos según la variable calidad de vida

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 52.27% (46/88) de los pacientes presentan un nivel medio con respecto a la variable calidad de vida, el 31.82% (28/88) presenta un nivel alto y un 15.91% (14/88) un nivel bajo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión salud física

Niveles	f	%
Alta	30	34.09
Media	38	43.18
Baja	20	22.73
Total	88	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

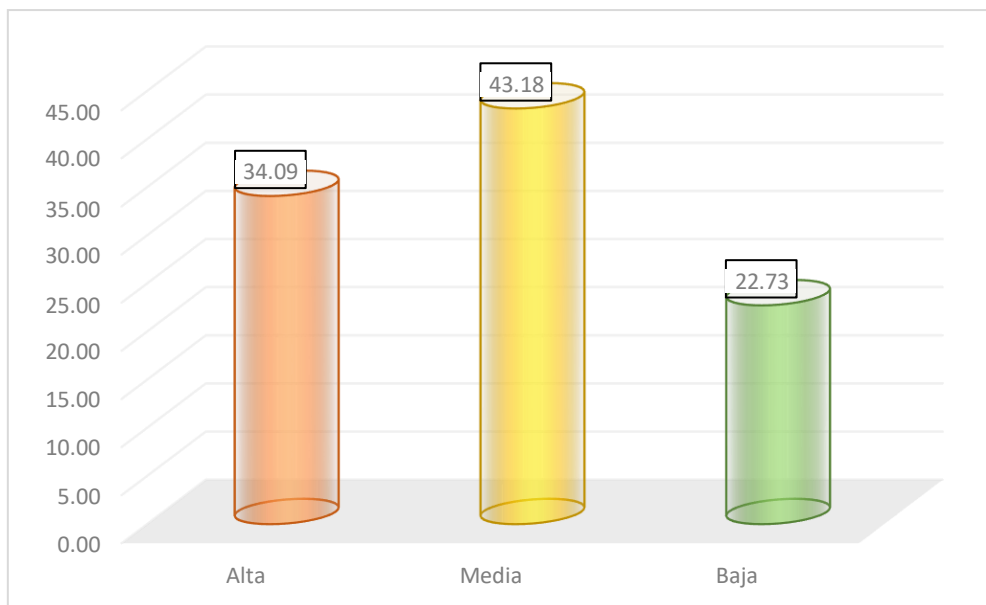


Figura 2: Datos según la dimensión salud física

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 43.18% (38/88) de los pacientes presentan un nivel medio con respecto a la dimensión salud física, el 34.09% (30/88) presentan un nivel alto y un 22.73% (20/88) un nivel bajo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión salud psicológica

Niveles	f	%
Alta	24	27.27
Media	50	56.82
Baja	14	15.91
Total	88	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

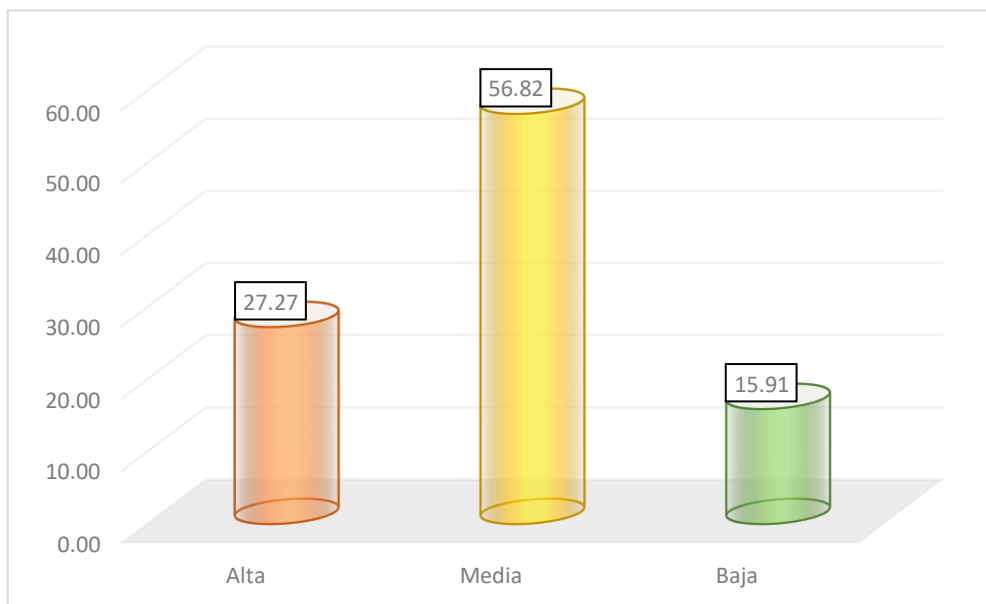


Figura 3: Datos según la dimensión salud psicológica

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 56.82% (50/88) de los pacientes presentan un nivel medio con respecto a la dimensión salud psicológica, el 27.27% (24/88) presentan un nivel alto y un 15.91% (14/88) un nivel bajo.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión control de salud

Niveles	f	%
Alta	30	34.09
Media	50	56.82
Baja	8	9.09
Total	88	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

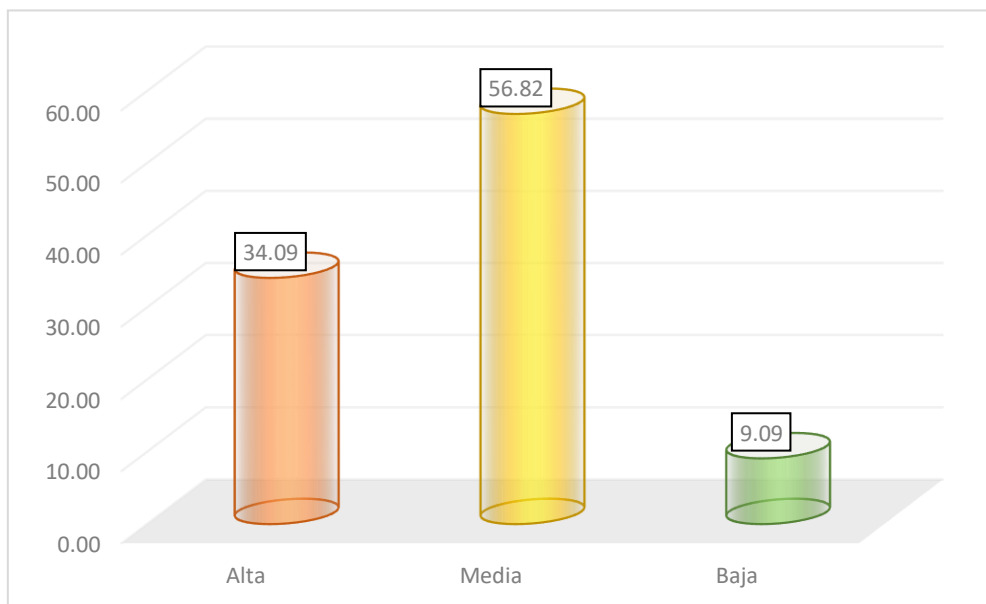


Figura 4: Datos según la dimensión control de salud

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 56.82% (50/88) de los pacientes presentan un nivel medio con respecto a la dimensión control de salud, el 34.09% (30/88) presentan un nivel alto y un 9.09% (8/88) un nivel bajo.

Tabla 5

Distribución de datos según la variable complicaciones de la diabetes

Niveles	f	%
Presenta	55	62.50
No presenta	33	37.50
Total	88	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

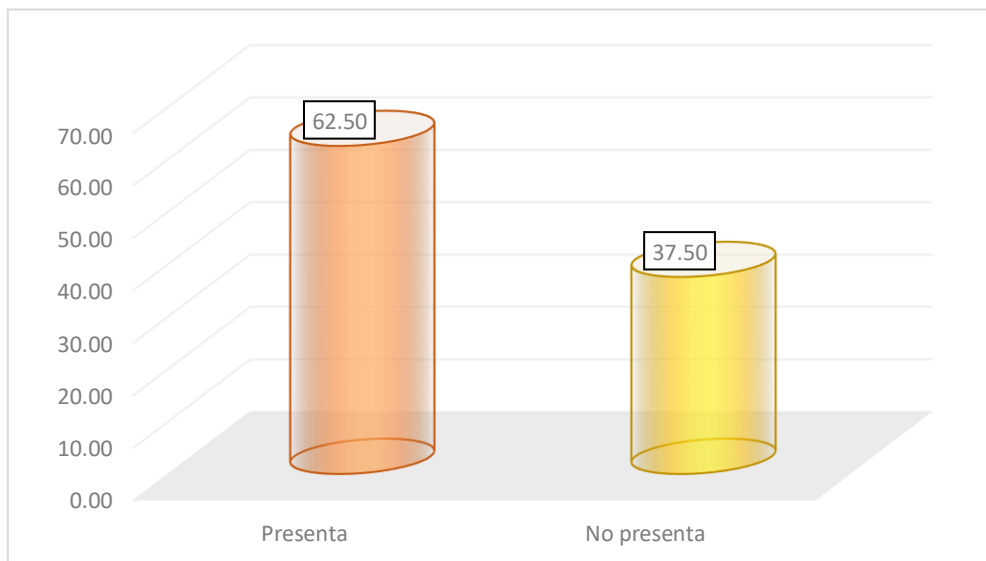


Figura 5: Datos según la variable complicaciones de la diabetes

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 62.50% (55/88) de los pacientes presentan complicaciones de la diabetes y el 37.50% (33/88) no presenta.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión complicaciones agudas

Niveles	f	%
Presenta	52	59.09
No presenta	36	40.91
Total	88	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

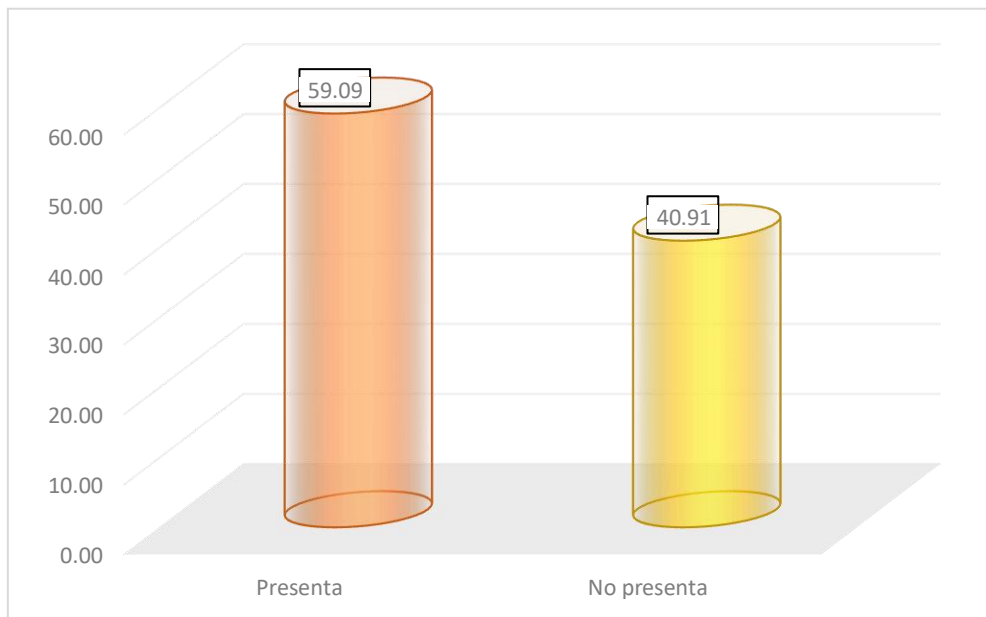


Figura 6: Datos según la dimensión complicaciones agudas

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 59.09% (52/88) de los pacientes presentan complicaciones agudas y el 40.91% (36/88) no presenta.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión complicaciones crónicas

Niveles	f	%
Presenta	57	64.77
No presenta	31	35.23
Total	88	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

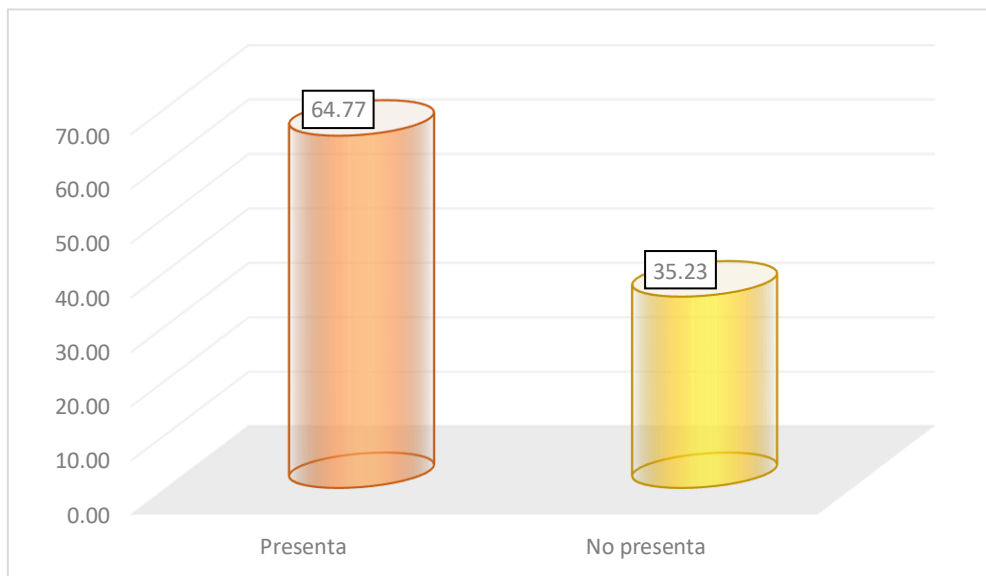


Figura 7: Datos según la dimensión complicaciones crónicas

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 64.77% (57/88) de los pacientes presentan complicaciones crónicas y el 35.23% (31/88) no presenta.

Anexo 09: Consentimiento informado

Doy mi consentimiento a las Bachilleres Mily Yuliny Navez Castillo, Magaly Elisa Domínguez Rodríguez para participar en la investigación **“Calidad de vida y complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019”**, a través de cuestionario para obtener datos sobre el tema a estudiar, así mismo afirmó haber sido informado(a) de los objetivos de los estudios y haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confiabilidad del mismo, por lo tanto doy mi consentimiento.

.....

Firma del participante

Investigadora:

.....

Bachiller Mily Yuliny Navez Castillo

Bachiller .Magaly Elisa Dominguez Rodriguez



Declaratoria de Autenticidad del Asesor


Yo, **Mg. Ruiz Ruiz, María Teresa**, docente de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Profesional / Programa académico de **Enfermería** de la Universidad César Vallejo (**Lima Norte**), asesor (a) del Trabajo de Investigación / Tesis titulada:

“Calidad de vida y complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes del Servicio de Medicina, Hospital Dos de Mayo, Lima, 2019.”, del (los) autor (autores); Navez Castillo, Mily Yuliny y Rodriguez Dominguez, Magaly Elisa, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **23%** 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 el trabajo de investigación / 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.

Lugar y fecha,
Lima, 20 de febrero del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor: Ruiz Ruiz, María Teresa	
DNI 07254515	Firma 
ORCID 0000-0003-1085-2779	