



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO ALTAGORA**



Maestría en Gerencia en Servicios de Salud

TESIS

**FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA CALIDAD
DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE
ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD HUARANGO.
2024.**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO CON
MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD**

Autor:

SILVA FERNÁNDEZ, ELVA ROJANA.

Asesora.

DRA. LAZO PÉREZ, MARÍA AURELIA

<https://orcid.org/0000-0002-8291-6949>

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA
Salud Humana Integral**

**Pimentel - Perú
2025**



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Dr. C María Aurelia Lazo Pérez, asesor (a) con CE 002675854 del Programa de Maestría; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: Factores de riesgos asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro de Salud Huarango. 2024; presentado por la estudiante Elva Rojana Silva Fernández con DNI 27721876.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 18 %, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 24 de enero del 2024

María Aurelia Lazo Pérez
Doctora en Ciencias
Master en Educación Avanzada
CE: 002675854

.....
Dr. C María A. Lazo Pérez
ASESOR

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

**"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS
PACIENTES DIABÉTICOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD
HUARANGO. 2024"**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO CON
MENCIÓN EN: GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

Enf. Elva Rojana Silva Fernandez
Autora

Dra. María Aurelia Lazo Pérez
Asesora

Aprobado por el siguiente jurado:

Dra. Ana María Alvites Gasco
Presidente

Mag. Enrique David Asenjo Carranza
Secretario

Mag. Carola Beatriz Vilchez Piedra
Vocal

Dedicatoria

A mis padres y familia, cuyo apoyo incondicional que han sido el pilar fundamental de mis logros. A mis amigos y profesores, por su constante inspiración y guía en mi camino. Y a Dios, por ser mi principal motivación en este viaje.

Agradecimiento

Expreso mi más sincero agradecimiento a mi tutora y al equipo académico por su invaluable orientación. De igual manera, a mi familia y amigos, por su paciencia y apoyo constante, que han sido fundamentales para la finalización de esta tesis.

Índice

Introducción.....	1
1.1. Realidad Problemática.....	2
1.2. Formulación del Problema	5
1.3. Justificación e Importancias de la Investigación	5
1.4. Objetivos de la Investigación	6
II. MARCO TÓRICO-CIENTÍFICO.....	7
2.1. Antecedentes de Investigación	7
2.2. Bases teóricas	13
2.2. Hipótesis.....	18
2.3. Variables.....	19
CAPÍTULO III.....	20
MARCO METODOLÓGICO.....	20
3.1. Tipo de Investigación.....	20
3.2. Diseño de Investigación.....	20
3.3. Población y Muestra.....	20
Criterios de Exclusión	21
3.4. Materiales, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	21
3.5. Validación y Confiabilidad de los instrumentos.....	21
Métodos y Procedimientos para la Recolección de Datos.....	22
3.7. Análisis Estadísticos y Representación de los Resultados.....	22
CAPÍTULO IV	23
4.1. Presentación y análisis de la información.....	23
4.2. Discusión de Resultados.....	28
Conclusiones	30
Recomendaciones	31
Referencia Bibliográficas	32
Anexos.....	37

Índice de Tabla

Tabla 1. Factores de riesgos no modificables asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos.....	23
Tabla 2. Factores de riesgos modificables asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos.....	24
Tabla 3. Factores de riesgo no modificables asociados a la calidad de vida en el paciente diabético.....	25
Tabla 4. Factores de riesgo modificables asociados a la calidad de vida en el paciente diabético.....	26
Tabla 05. Calidad de vida del paciente diabético que asistieron al centro de salud Huarango.....	27

Resumen

La calidad de vida de los pacientes diabéticos está influenciada por diversos factores de riesgo, tanto modificables como no modificables. Comprender estos factores es fundamental para diseñar intervenciones efectivas que mejoren la gestión de la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes. Este estudio busca identificar y analizar los factores de riesgo asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que acudieron al Centro de Salud Huarango. El objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro de Salud Huarango en 2024. El estudio que se desarrolló fue tipo descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. Los resultados muestran que los factores de riesgo modificables, como el consumo de azúcar y la actividad física, están significativamente asociados con la calidad de vida. El consumo de azúcar muestra una relación estadísticamente significativa ($p = 0.003$), indicando que los pacientes que no consumen azúcar reportan una mejor calidad de vida. La actividad física también muestra una asociación significativa ($p = 0.001$), con pacientes activos reportando menores niveles de calidad de vida buena en comparación con los inactivos. Por otro lado, factores como el consumo de tabaco, el consumo de alcohol y la obesidad no mostraron asociaciones significativas. Conclusiones los factores de riesgo modificables como el consumo de azúcar y la actividad física influyen en la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

Palabras claves: Diabetes; Factores de riesgos; Calidad de vida

Abstract

The quality of life of diabetic patients is influenced by various risk factors, both modifiable and non-modifiable. Understanding these factors is essential to design effective interventions that improve disease management and patient quality of life. This study seeks to identify and analyze the risk factors associated with the quality of life of diabetic patients who attended the Huarango Health Center. The objective: To determine the risk factors associated with the quality of life of diabetic patients who attended the Huarango Health Center in 2024. The study that was developed was descriptive, cross-sectional, with a quantitative approach. The results show that modifiable risk factors, such as sugar consumption and physical activity, are significantly associated with quality of life. Sugar consumption shows a statistically significant relationship ($p = 0.003$), indicating that patients who do not consume sugar report a better quality of life. Physical activity also showed a significant association ($p = 0.001$), with active patients reporting lower levels of good quality of life compared to inactive patients. On the other hand, factors such as tobacco use, alcohol consumption and obesity did not show significant associations. Conclusions Modifiable risk factors such as sugar consumption and physical activity influence the quality of life of diabetic patients.

Keywords: Diabetes; Risk factors; Quality of life

I. Introducción

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la hiperglucemia, que tiene un impacto negativo en diversos órganos como el corazón y los riñones, y puede generar complicaciones visuales, especialmente en personas mayores. El tipo más frecuente es la diabetes tipo 2, que surge cuando el organismo no produce suficiente insulina o se vuelve resistente a su acción.¹

Por otro lado, el incremento notable en la prevalencia tanto de la diabetes tipo 2 como de la diabetes tipo 1, también conocida como juvenil o insulín dependiente, resalta la importancia de comprender esta enfermedad. La diabetes tipo 1, una condición crónica y no curable, resulta de la incapacidad del páncreas para producir insulina de forma adecuada y puede ser provocada por factores genéticos, socioambientales y estilos de vida poco saludables. Esto subraya la necesidad de contar con información relevante sobre los hábitos de vida que contribuyen al aumento de esta patología.²

A nivel global, la diabetes, junto con la obesidad, muestra un crecimiento significativo y, para el año 2025, se estima que será la segunda causa de discapacidad (AVAD), con una mortalidad proyectada de 244,084 personas. En este contexto, es crucial identificar y abordar los factores de riesgo asociados, entre los que se encuentran el sobrepeso, la obesidad, la inactividad física y una alimentación deficiente, considerados estilos de vida poco saludables que afectan de manera integral la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2. Estos factores de riesgo están presentes en diversos entornos y demandan atención en múltiples niveles.³

En el ámbito nacional, se hace indispensable el monitoreo de nuevos casos y de los ya existentes, así como la vigilancia de las condiciones de los pacientes. Esto incluye la realización de pruebas auxiliares como la glicemia y la hemoglobina glicosilada, el seguimiento de los tratamientos, y la implementación de un sistema de vigilancia de la diabetes en centros de salud y hospitales.

Dicho sistema debe enfocarse en indicadores de mejora del paciente, medidas preventivas y tratamientos oportunos. Además, es esencial la vigilancia de los factores de riesgo en la población mediante estrategias de prevención y promoción de la salud. Estas acciones incluyen la prevención primaria (control temprano de factores de riesgo), secundaria (detección precoz y cuidado integral de las personas diagnosticadas), terciaria (prevención de complicaciones) y cuaternaria (mitigación de efectos adversos en la atención). Estas tareas involucran al Ministerio de Salud, Educación, Trabajo, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional, los gobiernos regionales y locales, así como a universidades públicas y privadas. ^(4,5,6)

El Centro de Salud Huarango, donde la atención médica se orienta hacia la integralidad de la persona con diabetes y familia surge la necesidad de indagar respecto a calidad de vida y factores de riesgo relacionados a diabetes. Por lo que, esta investigación tiene como objetivo principal determinar la calidad de vida y los factores de riesgo de pacientes diabéticos, de tal manera que facilite la implementación de estrategias dirigidas a reducir complicaciones de la enfermedad y disminuir la mortalidad. Asimismo, el abordaje de esta temática, aspira a generar conocimientos valiosos que contribuyan a la atención individualizada del paciente diabético, de la familia, y a nivel comunitario. Por tanto, este estudio es significativo para incrementar el conocimiento pertinente que induzca a la mejora de la calidad de vida de los pacientes diabéticos y, por ende, se fortalezca los servicios de salud en el Centro de Salud Huarango.

1.1. Realidad Problemática

La diabetes representa un importante reto en la salud pública, al continuar registrándose incremento de casos en los diferentes contextos. La Organización Panamericana de la Salud (OPS)² en el año 2023, ha identificado que, en los países con menores ingresos económicos de las Américas, hay 62 millones de personas que sufren de diabetes. De estas personas, lamentablemente, 244 084 fallecen cada año a causa de esta enfermedad. Esta situación refleja aumento en la incidencia y prevalencia de la diabetes en los últimos años. Asimismo, se estima

que para el año 2040, el número de casos de diabetes podría alcanzar los 109 millones en estos países. Proyección que es preocupante, por indicar tendencia creciente de la enfermedad, lo que podría tener graves implicaciones para la salud pública y los sistemas de atención médica en América y el mundo.

Además, la diabetes se viene asociando con aproximadamente el doble de riesgo de padecer tuberculosis (TB) y un mayor riesgo de tuberculosis multirresistente. Las personas con tuberculosis y diabetes tienen el doble de probabilidades de morir durante el tratamiento de la tuberculosis y tienen el doble de riesgo de recaída de la tuberculosis una vez finalizado el tratamiento^(5,6,7).

El sobrepeso, la obesidad y la inactividad física son factores de riesgo importantes para la diabetes tipo 2. La prevalencia de estos factores es el doble a nivel mundial, y el 80,7% de los adolescentes en las Américas son inactivos físicamente. Sumado a que la diabetes mal controlada es causa principal de discapacidad y muerte prematura por generar ceguera, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, y amputación de miembros mayormente inferiores¹, y que ante la presencia de covid-19 se acopló como una comorbilidad, se constituye como una enfermedad crónica que amerita de intervención oportuna.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)⁷, reveló en el 2023 que más de 4 millones de niños y niñas menores de 5 años tienen sobrepeso. En la región, la prevalencia de sobrepeso infantil, incluida su forma más severa la obesidad, supera el promedio mundial. Las tendencias regionales son alarmantes y describen un grave problema de salud pública para América Latina y el Caribe, donde la prevalencia de sobrepeso infantil (incluida su forma severa, la obesidad) está por encima del promedio mundial y ha venido aumentando en las últimas dos décadas. En los niños y niñas menores de 5 años, la prevalencia de sobrepeso incremento de 6,8 por ciento (3.9 millones) en 2000 a 8,6%, (4.2 millones) en 2022, comparado al promedio mundial actual de 5,6 por ciento. En Panamá, el sobrepeso afecta a más de cuatro millones de niños y niñas menores de 5 años, y a casi 50 millones de niños, niñas y adolescentes entre los 5 y 19 años de edad.

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) en el 2023, especificó que la diabetes pasó a ser la séptima causa de muerte en el Perú, afectando a más de un millón de personas. Registrándose que el 69 % de las personas diagnosticadas reciben tratamiento y de ello el 30 % alcanza un control adecuado. Lo que la convierte en un problema de salud pública que se incrementó durante los últimos años, generándose en seis de cada 100 personas mayores de 15 años y se estima que del total, menos de la mitad conoce su diagnóstico. En el Día Mundial de la Diabetes, que se conmemora cada 14 de noviembre, especialistas del MINSA refieren que la enfermedad puede dañar al corazón, riñón, vasos sanguíneos, nervios, ojos, así como provocar otras alteraciones en el cuerpo. Y es la diabetes tipo 2, la más común mostrando aproximadamente el 95 % de la totalidad de casos⁶.

En los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2022, se registró diagnóstico de diabetes, en varones de 15 años a más en el 4,5% y en el 5,5% de mujeres, las personas con control glicémico son en un 28% para varones y 30% para mujeres, con comorbilidad de hipertensión arterial en 24,7% en varones y 19,7% en mujeres⁵. Asimismo, el MINSA⁶ en el 2014 calculó que para el año 2024, al menos 1'721,000 peruanos padecerán de diabetes mellitus, frente a 1'300,000 pacientes que en ese entonces padecía ese mal e indicaron que existe una tendencia ascendente de mujeres y varones con sobrepeso y obesidad que son factores de riesgo para este mal crónico que requiere medicación diaria.

En Cajamarca, se reportó en un trabajo de investigación que el 34% de la población presentó riesgo ligeramente aumentado a presentar diabetes mellitus, así mismo, el 32% de los evaluados tienen riesgo bajo y el 20% riesgo de alto a muy alto de desarrollar DM2⁸.

En el contexto local, el incremento constante de casos de diabetes en la población atendida en el Establecimiento de Salud Huarango constituye un desafío crucial, la tendencia al alza no solo representa una carga creciente para los profesionales de la salud, también marca la necesidad inmediata de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de la gestión más efectiva. El impacto de esta prevalencia en aumento se traduce en una presión adicional para el sistema de

salud local. Del mismo modo, la brecha económica entre los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud Huarango se manifiesta como un obstáculo importante para garantizar un manejo efectivo de la enfermedad. La oportunidad de contar con el seguro gratuito para atención de salud ayuda al acceso a tratamiento, medicamentos esenciales, contribuyendo a mejorar la calidad de vida mediante el diagnóstico y tratamiento oportuno. Además, es fácilmente observable la adopción de estilos de vida poco saludables en la persona, familia y comunidad, manifestados en alimentación inadecuada, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son factores de riesgos asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro de Salud Huarango? 2024?

1.2.2. Problema Específicos

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo no modificables asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al centro de salud Huarango? 2024?
2. ¿Cuáles son los factores de riesgo modificables asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al centro de salud Huarango? 2024?
3. ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al centro de salud Huarango? 2024?

1.3. Justificación e Importancias de la Investigación

La presente investigación se justifica ante la necesidad de incrementar el conocimiento respecto a la influencia de los factores de riesgo en la calidad de vida de pacientes diabéticos del Centro de Salud Huarango, 2024, mediante la aplicación de un enfoque positivista, marcado por la generación de una base de datos obtenida de la realidad de estudio.

Este estudio posee relevancia social ante el aporte que se generará por la información obtenida del tema de estudio, lo que inducirá al planteamiento y ejecución de estrategias por parte de los profesionales de la salud, dirigidas a disminuir los factores de riesgo de la diabetes e impulsar acciones de promoción de

la salud, prevención de la enfermedad y sus complicaciones, cuidado y autocuidado de las personas que padecen diabetes, en pro de la mejora de la calidad de vida.

Los resultados de esta investigación servirán como base de datos para futuras investigaciones relacionadas a determinar el nivel de influencia que existe en los factores de riesgo con la calidad de vida del paciente con diabetes atendido en un Centro de Salud del primer nivel, de lo cual, no se tiene suficiente evidencia. Asimismo, según la naturaleza, enfoque y diseño de la presente investigación, se podrá replicar en poblaciones con características similares, de tal manera, que se contribuye a un mayor conocimiento científico del objeto de estudio.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgos asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro de Salud Huarango. 2024

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Establecer los factores de riesgo no modificables asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al centro de salud Huarango. 2024
2. Identificar los factores de riesgo modificables asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al centro de salud Huarango. 2024
3. Conocer el nivel de calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al centro de salud Huarango. 2024

II. MARCO TÓRICO-CIENTÍFICO

2.1. Antecedentes de Investigación

En Veracruz Báez, et al (2022), ejecutaron la investigación “Calidad de vida en personas con obesidad, diabetes e hipertensión, de una población urbana, el estudio desarrollado fue descriptiva, correlacional, prospectiva y transversal, con muestreo probabilístico aleatorio simple. Sus resultados demostraron que la calidad de vida en personas con obesidad (28 personas), es en el 7,16% alta, 21,42% media y 71,42%, baja. Sobre diabetes (44 personas), el 67,7%, puntuó como alta y el 6,5% regular. En hipertensión (42 personas), el 56,6% mencionó tener una muy buena calidad de vida, 9,7% buena y 1,6% regular. Concluyeron en la importancia del desarrollo de trabajos de investigación con enfoques cuantitativos, cualitativos y mixtos, para obtener información real que sirva para la creación de diseños para intervenciones futuras.⁹

En América Latina Rodríguez, Torres (2022), efectuaron una revisión sistemática sobre “Factores Asociados a la Diabetes en Niños de 10 Años en América Latina”, donde plasmaron que los factores asociados a la diabetes en niños y adolescentes en América Latina, presentan énfasis en la obesidad, el estilo de vida, la genética, los factores socioeconómicos y los factores ambientales. Asimismo, la diabetes mellitus tipo 2 en niños y adolescentes en América Latina y México ha aumentado significativamente en las últimas décadas y se ha convertido en un problema de salud pública creciente. Por lo que es importante tomar medidas para prevenir y controlar la diabetes mediante la promoción de estilos de vida saludables, la educación y la detección temprana.¹⁰

Así mismo Márquez, De Arana, Yapur, Merino e Higareda (2022) plantearon el estudio “Calidad de Vida, Ansiedad, Depresión y Consumo de Alcohol en Adultos con Diabetes Tipo Dos durante la Pandemia por COVID-19”, con el objetivo de relacionar la calidad de vida, el consumo de alcohol, la depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 (DT2) durante la pandemia de COVID-19. Aplicaron encuesta a un total de 119 pacientes con DT2 seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencional de la zona centro del país, con al menos un año de

diagnóstico. Evaluaron la calidad de vida con la escala diabetes-39, la escala de autoevaluación de la depresión de Zung, la escala de ansiedad de Hamilton y la prueba de identificación de trastornos por uso de alcohol. Los resultados mostraron que existe correlaciones positivas entre la preocupación por la disminución en la calidad de vida en todas las áreas con la ansiedad. Así como mayor consumo de alcohol en hombres. Concluyeron que tener diabetes tipo 2 es un predisponente para presentar problemas de salud mental como: ansiedad, depresión y consumo de alcohol, lo que señala la importancia de trabajar con esta población en el periodo de postpandemia.¹¹

Beltrán, et al. (2021), en su estudio sobre “Prevalencia en diabetes y factores de riesgo en enfermedades discapacitantes”, utilizaron una metodología de alcance descriptivo, corte transversal y enfoque cuantitativo. Emplearon el instrumento RFT5-33 como principal material de apoyo para la recolección de datos. En resultados, determinaron que la prevalencia de diabetes fue de 23,6% en una muestra de 172 familias, observándose como factores de riesgo, que el 70,6% realiza escasa actividad física; el consumo de alcohol se presentó en el 14,1% y constataron que el 14% se alimenta menos de 3 veces al día y el 15,1% no desayunan. Como conclusión planearon que los factores de riesgo que más afectaron a la comunidad “San Eduardo” fueron el sedentarismo, consumo de alcohol y mala nutrición.¹²

En esta misma línea en Colombia Porras (2021), en su investigación “Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes diabéticos insulinoquirientes, planteó determinar los factores de salud física, psicológicos, institucionales y sociodemográficos asociados a la calidad de vida en salud de los pacientes diabéticos en tratamiento con insulina en Coopsana IPS en la ciudad Medellín, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020. Realizó un estudio observacional, analítico de tipo transversal ambispectivo, con muestreo sistemático aleatorio de los registros institucionales. La calidad de vida relacionada con la salud se determinó como variable dependiente, como variables independientes se incluyeron los factores institucionales, sociodemográficos de salud física y

psicológicos, asociados a la calidad de vida. La información se obtuvo de fuentes primarias aplicando un instrumento compuesto por las 43 preguntas contempladas en el cuestionario DQoL, 18 preguntas para la escala de ansiedad y depresión de Goldemberg, 9 del índice de dependencia de Barthel, 4 índice de Morisky, 1 índice Charlson y complementadas con 23 preguntas adicionales que permitan evaluar las variables de interés y fuente secundaria de registros clínicos institucionales. Analizó el perfil de los participantes mediante edad y sexo son confusoras se ajustó con estas, la regresión logística para definir una variable categórica, adicionalmente, se ajustó con la variante “pandemia” (Debido al contexto actual de la pandemia por COVID 19). Concluyó que la calidad de vida de los pacientes diabéticos insulinoquirientes de Coopsana IPS está dada principalmente por los factores relacionados con la diabetes como el tiempo de diagnóstico, el estar o no compensado de la enfermedad, los factores relacionados con las comorbilidades y los factores psicológicos como presentar riesgo de ansiedad, depresión, apoyo familiar y percepción de la calidad de vida.¹³

Con este mismo objeto de estudio en Ecuador Figueredo, et al. (2020), en su investigación sobre “Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos, estudio descriptivo, transversal en unidades operativas del Distrito de Salud Chambo-Riobamba, Ecuador, desde noviembre 2017 a enero 2018”, se aplicó muestreo no probabilístico por conveniencia, a una muestra constituida por 101 pacientes. En sus resultados se evidenció la predominancia del sexo femenino en edades de 50 a 79 años (76,20 %), religión católica (79,20 %), casados (62,37 %) y nivel de instrucción básica (60,39 %). La hipertensión arterial, la artritis y los problemas de visión conformaron las características clínicas con mayor incidencia. Entre las dimensiones de calidad de vida frecuentemente afectadas se reportaron los cambios en su apariencia y las limitaciones para desarrollar actividades físicas. Concluyeron que los cambios en la vida personal, la capacidad individual para adaptarse a la enfermedad, las limitaciones para el desarrollo de las actividades diarias, el descanso y los problemas económicos, se encuentran entre las dimensiones de calidad de vida más afectadas.¹⁴

Sellan y Villamar (2020), realizaron una revisión sistemática titulada “Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II”, la cual quedó constituida por una muestra final de 29 artículos y para ello se realizó una exhaustiva revisión del texto completo. Proponen ejecutar intervenciones psicológicas basadas en la experiencia de las investigaciones científicas, especificando el trabajo en el manejo de estrés, el aumento de la actividad física y la relación social de estos pacientes que enfrentan la enfermedad.¹⁵

Sánchez, Vega, Gómez y Vilema (2020), en la investigación “Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores”, se planteó el objetivo de analizar el sobrepeso u obesidad, la dieta y el tabaquismo como factores de riesgo en adultos mayores de un Consultorio Médico en Matanzas, Cuba. Efectuándose un estudio observacional, transversal, analítico y retrospectivo de tipo caso-control en 628 pacientes, obteniéndose los OR mediante análisis bivariado para un nivel de significancia del 95%. Se obtuvo como resultados que los factores de riesgos estaban entre la dieta y tabaquismo se asocian a la mayor ocurrencia de la DM2, por lo que, se concluyó que lo mencionado se consideran factores de riesgo, mientras que con el sobrepeso u obesidad no presenta asociación estadísticamente significativa.¹⁶

Coello-Viñán, Coello-Vinán y Sánchez De La Torre (2020) ejecutaron una investigación respecto a “Calidad de vida relacionada con la salud y Hemoglobina Glicosilada en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2”, de diseño no experimental, corte transversal, para determinar la relación entre calidad de vida según las dimensiones del cuestionario Euro-Qol (EQ-5D) y los valores de HbA1c 42 en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 del barrio El Retamal de la ciudad de Riobamba entre los meses de enero y febrero de 2019. Los datos sobre calidad de vida relacionada con la salud se recolectaron mediante el cuestionario EQ-5D, mientras que los valores de hemoglobina glicosilada se obtuvieron a partir de las historias clínicas. Los resultados, se obtuvieron a través de una regresión lineal univariante y se estableció la relación estadísticamente significativa entre

todas las dimensiones del cuestionario EQ-5D y los valores de hemoglobina glicosilada con un valor de $p < 0,001$; lo que permitió la conclusión de que la autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud y los valores de hemoglobina glicosilada guardan estrecha relación.¹⁷

Son varios los investigadores nacionales que han profundizado en este tema como es el caso de:

Lora et al. (2023), en su trabajo de investigación sobre “Apoyo Familiar y Calidad de Vida Percibida por Pacientes con diabetes mellitus-2 en tiempos de covid-19”, formularon el objetivo de determinar la relación entre apoyo familiar y calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en tiempos de Covid-19, del Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama-Perú. El estudio empleó el método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo-correlacional de corte transversal. El mismo incluyó 106 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 de ambos sexos del programa de Enfermedad Crónica No Transmisible. Se aplicaron dos cuestionarios uno sobre el apoyo familiar y otro para la calidad de vida y sus dimensiones. Los resultados demostraron que el apoyo familiar (59,76%), dimensión física (53,66%) y dimensión social (52,44%) fueron percibidos de manera regular; asimismo se evidencia que la calidad de vida (62,20%), dimensión satisfacción (74,39%), dimensión impacto (52,44%) y dimensión preocupación (46,34%) son catalogados como bueno. Se concluye que si bien, la relación entre apoyo familiar y calidad de vida percibida por el paciente con diabetes mellitus-2 fue baja, las dimensiones emocional y social estuvieron relacionadas significativamente con la calidad de vida.¹⁸

Borda (2023), en su investigación “Calidad de vida en personas con diabetes tipo 2 que acuden a un Establecimiento de Salud de Atención Primaria en Comas” formuló determinar la calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud de atención primaria en Comas. Planteó un enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 83 personas con diabetes tipo 2 de un establecimiento de atención primaria ubicado en Comas. La técnica empleada fue

la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario SF-36. En sus resultados, la calidad de vida, predominó el nivel alto con 54,2% (n=45), seguido del nivel muy alto con 25,3% (n=21), nivel promedio con 12% (n=10) y nivel bajo con 8,4% (n=7). Según sus dimensiones, en función física predominó nivel muy alto con 45,8% (n=38), en rol físico predominó el nivel muy alto con 74,7% (n=62), en dolor corporal predominó el nivel muy alto con 72,3% (n=60), en salud general predominó nivel promedio con 59% (n=49), en vitalidad predominó el nivel alto con 37,3% (n=31), en función social predominó el nivel alto con 45,8% (n=38), en rol emocional predominó nivel muy alto con 57,8% (n=48), en salud mental predominó nivel alto con 63,9% (n=53) y en transición en salud predominó el nivel alto con 57,8% (n=48). Conclusiones: En cuanto a la CV, predominó el nivel alto, seguido del nivel muy alto, nivel promedio y nivel bajo.¹⁹

Truyenque (2022), en el estudio sobre “Factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en el Centro de Salud de Acomayo – Ica”, formularon un estudio observacional, transversal y relacional con una muestra de 138 pacientes diabéticos del Centro de Salud Acomayo elegidos mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Empleó un cuestionario validado (Diabetes-39) y una ficha de recolección de datos para obtener la información requerida. Los resultados registraron asociación significativa entre la calidad de vida y la edad ($p=0.017$), el sexo ($p=0,014$), el grado de instrucción ($p=0,018$), el tiempo de enfermedad ($p=0,003$) y la complicación del pie diabético ($p=0,002$). En conclusión, los factores asociados a una mala calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 son la edad 60 años a más, el sexo masculino, el grado de instrucción primaria, un tiempo de enfermedad de 10 años a más y la presencia de pie diabético.²⁰

Ajoy (2022) planteó la investigación “Factores clínicos y sociodemográficos que influyen la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule- 2022”, con el propósito de determinar la relación que hay entre los factores clínicos y sociodemográficos que influyen en la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule-2022. Es un

estudio descriptivo, correlacional, observacional de corte transversal realizado en un centro de salud de primer nivel de atención, del cantón Daule 2022. La población lo conformó 88 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, y la muestra requerida para el trabajo fue de 72 pacientes. Se aplicó para evaluar calidad de vida, el cuestionario EsDQOL modificado, conformado por 43 preguntas dividido en cuatro dimensiones. Por lo tanto, se determinó en este estudio que la enfermedad es más frecuente en el sexo femenino con un 66.7%, los únicos factores clínicos que no afectan la calidad de vida fueron antecedentes de primer grado, tabaquismo, IMC y la urea debido a que el p-valor fue >0.05 . Concluyó que si existe relación entre los factores clínicos como sociodemográficos con la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.²¹

2.2. Bases teóricas

Teorías respecto a factores de riesgo y calidad de vida

Existen diversas teorías y modelos que explican los factores que influyen en la calidad de vida de las personas con diabetes. Algunas de las teorías más relevantes incluyen:

Modelo de Autocuidado de Orem, propuesto por Dorothea Orem, este modelo destaca la importancia del autocuidado en el manejo de la diabetes. Según esta teoría, las personas con diabetes deben ser capaces de cuidar de sí mismas de manera autónoma para mejorar su calidad de vida.²²

Modelo de Adaptación de Roy, desarrollado por Callista Roy, se centra en la capacidad de adaptación de las personas con diabetes a su condición de salud. Sugiere que la calidad de vida puede mejorar a medida que las personas desarrollan estrategias de adaptación efectivas. Modelo de Promoción de la Salud de Pender²³, desarrollado por Nola Pender, quien enfatizó en la importancia de la promoción de la salud en las personas con diabetes. Según esta teoría, adoptar hábitos saludables y participar en actividades que fomenten el bienestar contribuyen a una mejor calidad de vida.²³

De igual manera el Modelo Biopsicosocial, enfoca la calidad de vida de las personas con diabetes que está influenciada por factores biológicos, psicológicos y sociales. Se destaca la importancia de abordar todos estos aspectos para lograr un equilibrio y mejorar la calidad de vida. En resumen, estas teorías sugieren que la calidad de vida de las personas con diabetes está influenciada por múltiples factores, incluyendo el autocuidado, la adaptación, la promoción de la salud y aspectos bio-psico-sociales. Abordar estos factores de manera integral puede contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes.²⁴

Factores de riesgos de diabetes mellitus

- La diabetes mellitus (DM) se puede clasificar en las categorías generales siguientes, de acuerdo con la Asociación Americana de Diabetes en el año 2018²⁵:
- Diabetes tipo 1: Ocasionada por la destrucción autoinmune de las células β , que comúnmente conlleva a una insuficiencia absoluta de insulina.
- DM2: Motivada por una merma continua de la secreción de insulina de células β con frecuencia en lo referente a la resistencia a la insulina.
- Diabetes mellitus gestacional (DMG): Prescrita en el segundo o tercer trimestre del embarazo, no manifestándose con claridad previo a la gestación.

Tipos específicos de diabetes motivado por otras causas, entre las que se pueden citar, como ejemplos, las enfermedades del páncreas exocrino; los síndromes de diabetes monogénica, y la diabetes inducida por algunos fármacos o productos químicos.

La DM2 representa alrededor del 90% de los casos de diabetes en el mundo, requiriendo una adecuada educación sobre ella en pacientes y familiares, combinándose con la medicación requerida y la adopción de estilos de vida saludables²⁶. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en los últimos 30 años, su prevalencia ha crecido considerablemente en países de todos los niveles de ingresos, por lo cual es una problemática que hay que enfrentar²⁷.

El riesgo de padecer DM tiene implícito una mezcla de factores de riesgo modificables, como, por ejemplo, el sobrepeso, la obesidad, los patrones dietéticos, la hipertensión arterial (HTA), el sedentarismo y el tabaquismo, conjuntamente con diversos factores de riesgo no modificables, dentro de los cuales se distinguen la raza, la genética y la edad²⁸.

En tal sentido, el sobrepeso u Obesidad, se conceptualizan para el caso de los adultos, según los criterios de la Organización Mundial de la Salud²⁹, definiéndose el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación: Sobrepeso con Índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior a 25 y la Obesidad: IMC igual o superior a 30.

Respecto a la dieta, se considera aspectos como que las grasas no deberían superar el 30% de la ingesta calórica total; limitar el consumo de azúcar libre a una cifra inferior al 10% de la ingesta calórica total; consumo de sal inferior a 5 gramos por día; consumo sistemático de frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales, entre otros, recomendados por la Organización Mundial de la Salud en el año 2018³⁰. El tabaquismo, se concibe como adicción al tabaco, estimulada especialmente por la nicotina; cuya acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. La edad está considerada según la edad cronológica (número de años vivido) en números enteros sin redondear los mismos y el sexo, se aborda de acuerdo a las características biológicas y fisiológicas en varón (V) y Mujer (M)¹⁶.

El sedentarismo proviene del latín *sedentarius* que significa estilo de vida de movimiento y agitación reducida, es la escasa actividad física realizada por una persona, la cual no es suficiente para mantener un buen estado de salud, y la inactividad física se ha convertido en uno de los mayores factores de riesgos para el desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes¹². La OMS recomienda que los adultos, incluidos adultos mayores y las personas con enfermedades crónicas, realicen al menos 150 minutos de actividad física de intensidad moderada o 75 minutos de actividad física de intensidad vigorosa a la semana³⁰.

De igual manera, respecto a los factores clínicos son todas las características clínicas como: antecedentes familiares de diabetes mellitus (grado 1 y grado 2), año de diagnóstico de diabetes, control metabólico, HbA1c, complicaciones agudas (hiperglucemia, hipoglucemia, coma supraventricular, cetoacidosis diabética) que requieren hospitalización, complicaciones crónicas (enfermedad arterial periférica), enfermedad arterial coronaria, ictus, retinopatía, enfermedad renal, enfermedad periférica y neuropatía autonómica, factores de riesgo asociados (tabaquismo, obesidad, hipertensión, dislipidemia) y el tratamiento de la diabetes²⁰.

La calidad de vida (CV) en los diabéticos empeora con la edad, la duración de la enfermedad, los antecedentes de hipertensión, el aumento de peso, el IMC, el consumo de tabaco y alcohol, tienen un impacto negativo en la CV de los pacientes diabéticos. Se ha recomendado ampliamente un estilo de vida saludable para la prevención y el control de la DM2. La adopción de un estilo de vida saludable se asocia con una reducción sustancial del riesgo de DM2 y resultados adversos a largo plazo entre las personas diabéticas. Abordar múltiples factores de riesgo, en lugar de concentrarse en un determinado factor de estilo de vida, debería ser la piedra angular para reducir la carga global de esta enfermedad¹⁸.

En ese sentido, la DM forma parte de las ECTN, por constituir una enfermedad sistémica caracterizada por un desorden del metabolismo. Debido al carácter hereditario de esta enfermedad y a que la misma constituye una enfermedad ligada al sexo, con frecuencia se observa alta presencia de esta en individuos de una misma familia. Criterio que realza el valor de la educación sanitaria al individuo, familia y comunidad, como una vía para evitar las complicaciones agudas y crónicas derivadas de ese trastorno metabólico. Entre las primeras se encuentran la cetoacidosis diabética y el coma hiperglucémico hiperosmolar no cetósico. Forman parte de la segunda, las de causa macrovascular (equivalente a la arteriosclerosis, que puede desencadenar enfermedad coronaria, cerebrovascular y vascular periférica); las microvasculares (incluyen la retinopatía, nefropatía y neuropatía), y finalmente el pie diabético, derivado de la neuropatía y/o

de la afección vascular de origen macroangiopático. Las complicaciones antes referidas, además de causar hospitalización, deterioran la productividad, la sustentabilidad económica y la CV del enfermo y su familia ¹⁴.

La calidad de vida en un paciente se refiere al impacto que una enfermedad y su tratamiento tienen sobre la percepción que éste tiene sobre su bienestar³¹, ya que es un diagnóstico que llevan con ellos por el resto de sus vidas, sumado a las etapas intensas de cambios emocionales por las que atraviesa el paciente con diagnóstico de ECTN, además de enfrentarse a ciertas etiquetas de ser enfermos sin cura y suelen vivir el diagnóstico como una pérdida, la cual viene de la mano con problemas limitantes y de discapacidad, experimentando sentimientos de culpa, tristeza, enojo e impotencia por haber adquirido la enfermedad y tienden a caer en un estado de desánimo y ansiedad a causa de diversos temores, tales como no poder seguir trabajando, pérdida de alguna extremidad, muerte prematura, pérdida de visión, problemas en la vida sexual, etc³².

Además, el proceso de adaptación al cambio en su vida cotidiana, puede conducir a los pacientes al aislamiento social y la depresión, debido a que la persona con DT2 debe evitar ciertas conductas, como el consumo excesivo de bebidas azucaradas y comida chatarra alta en calorías, entre otras, que habitualmente incentiva el contacto social³⁴, debido a que, dentro del tratamiento, los pacientes deben adherirse a dietas y restricciones físicas y sociales que causan un impacto en sus niveles de estrés, ansiedad y depresión al percibirse con poco control del padecimiento³².

En cuanto a los cambios en salud mental durante la pandemia se incrementaron los niveles de estrés, aislamiento social y miedo por el contagio, además de que las personas con DT2 son un grupo que suele ser diagnosticados con ansiedad y depresión a diferencia de aquellos que no tienen el padecimiento y durante el curso de la pandemia se observaron niveles más altos relacionados con el miedo por COVID-19, así como por sus síntomas y por morir³⁶. Las personas con DT2 aumentaron sus problemas para dormir, disminuyó la actividad física, aumento su consumo de tabaco y alcohol, aunque las personas con DT2 deben tener bajo

control la ingesta de sustancias que puedan generar cambios en la acción del tratamiento farmacológico y de la insulina como son el alcohol, tabaco y otras drogas³³.

Por lo que es evidente que los factores psicológicos juegan un rol muy importante en la vida de los pacientes con DT2, ya que, esta enfermedad que demanda trabajo y esfuerzo al paciente desde que se diagnostica y surgen diversas emociones relacionadas con la pérdida de la salud, la preocupación por el futuro y la necesidad de una reelaboración y búsqueda de nuevos sentidos³³.

Del mismo modo, en tiempo de pandemia por COVID-19 las personas con diabetes presentaron problemas que afectaron su calidad de vida, su salud mental y su control de salud como por el distanciamiento social y cambio repentino en el estilo de vida, experimentando alza en los niveles de glucosa causado por el estrés del confinamiento, la limitación de actividad física, alteraciones en hábitos alimenticios a causa de la restricción del suministro de alimentos, complicaciones en la adquisición de medicamentos antidiabéticos y tiras reactivas y el impedimento para continuar las visitas médicas y realizar seguimientos de rutina clínica, además que, tener DT2 así como otras alteraciones metabólicas los convertía en población de alto riesgo de contagio y muerte en un 50%^(34, 35).

2.2. Hipótesis.

2.2.1. Hipótesis General

Si existen factores de riesgos asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro de Salud Huarango

2.2.2. Hipótesis Específicas

1. Si existen factores de riesgo no modificables asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al centro de salud Huarango.
2. Si existen factores de riesgo modificables asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al centro de salud Huarango.

3. Si existe elementos que identifican el nivel de calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al centro de salud Huarango. 2024?

2.3. Variables.

Definición conceptual

Factores de riesgos asociados a la diabetes. Son aquellas condiciones, hábitos o características biológicas, ambientales y conductuales que incrementan la probabilidad de desarrollar esta enfermedad crónica. Entre ellos destacan el sobrepeso, la obesidad, la inactividad física, una alimentación inadecuada, factores genéticos, antecedentes familiares y determinantes socioeconómicos y culturales.

Calidad de vida. Percepción subjetiva que una persona tiene sobre su bienestar físico, mental, social y emocional, en relación con su entorno, sus objetivos personales, valores y expectativas.

Definición operacional

Factores de riesgos asociados a la diabetes. Es la medición del IMC para clasificar el peso, el registro de actividad física semanal, y la evaluación de patrones alimenticios mediante cuestionarios validados. También se indagan antecedentes familiares de diabetes y se realizan análisis bioquímicos como glucosa en sangre y hemoglobina glicosilada. Los resultados permiten analizar la asociación entre los factores de riesgo y la prevalencia de diabetes en una población específica.

Calidad de vida. Se miden aspectos específicos como la funcionalidad física, el estado de salud general, el bienestar emocional, el desempeño social y la percepción de limitaciones debido a problemas físicos o emocionales. Los puntajes obtenidos reflejan el nivel de calidad de vida de los participantes, permitiendo su análisis integral.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación.

Esta es una investigación de carácter fundamental, ya que su propósito es ampliar el conocimiento mediante el análisis del fenómeno en su contexto real. Adopta un enfoque cuantitativo, al centrarse en el manejo de cifras y datos numéricos. Su diseño es descriptivo, pues se enfoca en detallar las características del fenómeno estudiado. Además, es de tipo transversal, ya que la medición de la variable se llevará a cabo en un único momento, en el tiempo actual. ^(36,37)

3.2. Diseño de Investigación.

El estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental, lo que implica que el investigador no manipuló intencionadamente las variables, sino que se limitó a observar y registrar los fenómenos en su contexto natural. Asimismo, tuvo un enfoque transversal, ya que la recopilación de datos se realizó en un solo momento temporal para examinar y describir determinadas características o variables en una población o muestra, sin llevar a cabo un seguimiento a lo largo del tiempo. Por último, se aplicó una metodología descriptiva y correlacional, orientada a recolectar y analizar datos con el propósito de proporcionar una descripción detallada y precisa de los fenómenos o variables en un entorno específico. Este enfoque permitió responder preguntas como quién, qué, cuándo y dónde, sin priorizar la identificación de relaciones causales. ^(36,37)

3.3. Población y Muestra.

Para esta investigación se consideró una población de 108 pacientes diabéticos que asistieron al centro de salud Huarango en el 2024, por lo que se trabajó con el 100% de la población.

Criterios de inclusión

1. Pacientes diagnosticados con diabetes, registrados en el Centro de Salud Huarango durante el año 2024.
2. Personas mayores de 18 años.
3. Individuos que otorguen su consentimiento informado para participar en la investigación.
4. Pacientes que se encuentren en condiciones físicas y mentales para responder las encuestas y participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

1. Pacientes que no hayan sido diagnosticados formalmente con diabetes.
2. Individuos que se rehúsen a participar o no otorguen su consentimiento informado.
3. Pacientes con enfermedades terminales o que presenten complicaciones agudas graves que impidan su participación.
4. Personas con dificultades para comunicarse o con discapacidades que impidan completar las encuestas sin ayuda, salvo que cuenten con un acompañante autorizado para asistirles.

3.4. Materiales, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Se utilizó la encuesta como instrumento de investigación, definida como un método que emplea un cuestionario estructurado para recolectar información de un grupo determinado de personas. Esta técnica facilitó la recopilación de datos detallados y sistematizados relacionados con actitudes, percepciones, conductas y otros aspectos significativos para la investigación.³⁸

3.5. Validación y Confiabilidad de los instrumentos.

Se utilizó una ficha de recolección de datos y un cuestionario para identificar el nivel de la calidad de vida de los participantes. Para garantizar la fiabilidad del cuestionario utilizado en la investigación, se llevó a cabo una prueba piloto con un

grupo representativo de participantes. Los resultados de las estadísticas de fiabilidad indicaron un coeficiente alfa de Cronbach (α) de 0.80, lo que evidencia un nivel de consistencia interna aceptable para el instrumento.

3.6. Métodos y Procedimientos para la Recolección de Datos.

Para la recolección de datos, se solicitó el permiso respectivo al gerente del Centro de Salud Huarango, se brindó información detallada a los pacientes que conforman la muestra para luego solicitar la firma del consentimiento informado. Además, se aplicó la ficha de recolección de datos para la variable factores de riesgo de diabetes y el cuestionario de calidad de vida para la variable calidad de vida de pacientes con diabetes. Posterior se realizó el procesamiento de datos en una hoja Excel y se analizará en el paquete estadístico SPSS versión 27.

3.7. Análisis Estadísticos y Representación de los Resultados.

El análisis estadístico se efectuó utilizando una hoja Excel y el paquete estadístico SPSS versión 27. Los resultados se procesaron y se presentaron en tablas de doble entrada.

CAPÍTULO IV

4.1. Presentación y análisis de la información.

En esta sección se ofrece un análisis detallado de los datos recopilados, confrontándolos con la literatura previa y los objetivos definidos en el estudio. El propósito es reconocer patrones, vínculos y diferencias, además de interpretar el significado de los resultados en el marco de la investigación. También se reflexiona sobre las repercusiones de los hallazgos y las restricciones encontradas durante el desarrollo del estudio.

Tabla 1. Factores de riesgos no modificables asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos

Factores asociados a la diabetes	Calidad de vida		
	PRc	PRc	P-valor
Edad			
18 – 60 años	Ref		0,077
> 60 años	2,253	,904 - 7,213	
Sexo			
Femenino	No se puede calcular		0,998
Masculino			
Grado instrucción			
Con instrucción	Ref		0,009
sin instrucción	0,206	,063 - ,674	
Fuente elaboración de la autora			

Fuente elaboración de la autora

Los resultados evidencian la influencia de factores de riesgo no modificables en la calidad de vida de los pacientes diabéticos. En cuanto a la edad, se observa que los pacientes mayores de 60 años tienen una mayor probabilidad de experimentar una afectación en su calidad de vida en comparación con los de 18 a 60 años, aunque esta relación no es estadísticamente significativa ($p = 0.077$), debido a la amplia variabilidad reflejada en el intervalo de confianza (0.904 - 7.213). Respecto al sexo, no fue posible calcular la probabilidad, lo que limita el análisis de diferencias significativas entre ambos géneros. En relación al grado de instrucción, los pacientes sin instrucción presentan una mejor calidad de vida en comparación con aquellos con instrucción, y esta asociación es estadísticamente significativa ($p = 0.009$; IC: 0.063 - 0.674). Este hallazgo podría deberse a diferencias en la

percepción de la calidad de vida o en las estrategias de afrontamiento frente a la enfermedad. En general, estos resultados resaltan la importancia de considerar la edad y el nivel de instrucción en las intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos, aunque es necesario fortalecer algunos análisis para obtener conclusiones más precisas.

Tabla 2. Factores de riesgos modificables asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos

Factores asociados a la diabetes	Calidad de vida		
	PRc	PRc	P-valor
	Consumo de azúcar		
Sí	,244	,077 - ,778	0,017
No	Ref		
	Consumo de tabaco		
Sí	No se puede calcular		No se puede calcular
No	No se puede calcular		
	Consumo de alcohol		
Sí	No se puede calcular		No se puede calcular
No	No se puede calcular		
	Actividad física		
Sí	0,293	,090 - ,957	0,042
No	Ref		
	Obesidad		
Sí	0,545	,147 - 2,030	0,366
No	Ref		

Fuente elaboración de la autora

Los resultados muestran que el consumo de azúcar está significativamente asociado con una menor calidad de vida en los pacientes diabéticos, con una razón de prevalencia de 0,244 ($p = 0.017$), lo que sugiere que los pacientes que consumen azúcar tienden a tener una peor calidad de vida en comparación con los que no lo hacen. En cuanto al consumo de tabaco y alcohol, no fue posible calcular las razones de prevalencia, lo que limita el análisis de su impacto en la calidad de vida. En relación con la actividad física, los pacientes activos presentan una mejor calidad de vida, con una razón de prevalencia de 0,293 ($p = 0.042$). Por último, el factor de obesidad no mostró una asociación estadísticamente significativa con la calidad de vida ($p = 0.366$). Estos hallazgos resaltan la importancia de factores modificables como el consumo de azúcar y la actividad física en la calidad de vida de los

pacientes diabéticos, mientras que la obesidad no parece tener un impacto relevante según los datos obtenidos.

Tabla 3. Factores de riesgo no modificables asociados a la calidad de vida en el paciente diabético

Factores asociados no modificables	Calidad de vida								x2	P-valor
	Baja		Regular		Buena		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Edad										
18 – 60 años	0	0.0	15	32,6	31	67,4	46	100	3,193	0,074
> 60 años	0	0.0	11	17,7	51	82,3	62	100		
Sexo										
Femenino	0	0.0	26	31,7	56	68,3	82	100	10.858	<0.001
Masculino	0	0.0	0	0.0	26	100,0	26	100		
Grado instrucción										
Con instrucción	0	0.0	5	9,8	46	90,2	51	100	10.77	0.001
sin instrucción	0	0.0	21	36,8	36	63,2	57	100		
Total	0	0,0	26	24,1	82	75,9	108	100		

Fuente elaboración de la autora

Los resultados revelan que ciertos factores de riesgo no modificables están asociados con la calidad de vida en pacientes diabéticos. En cuanto a la edad, aunque no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas ($p = 0.074$), se observa que los pacientes mayores de 60 años tienden a tener una mejor calidad de vida (82.3% con calidad de vida buena) en comparación con los más jóvenes (67.4%). En relación al sexo, se identificó una diferencia significativa ($p < 0.001$), donde el 100% de los hombres reportaron una buena calidad de vida, mientras que en las mujeres este porcentaje fue del 68.3%, destacando una posible ventaja en los hombres. Por último, el nivel educativo mostró una asociación relevante ($p = 0.001$), indicando que los pacientes con instrucción formal presentaron mayor proporción de buena calidad de vida (90.2%) en comparación con aquellos sin instrucción (63.2%). Estos hallazgos subrayan cómo factores como el sexo y la educación pueden influir significativamente en la calidad de vida de esta población.

Tabla 4. Factores de riesgo modificables asociados a la calidad de vida en el paciente diabético

Factores asociados modificables	Calidad de vida								x2	P-valor
	Baja		Regular		Buena		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Consumo de azúcar										
Sí	0	0.0	10	50,0	10	50,0	20	100	9,026	0,003
No	0	0.0	16	18,2	72	81,8	88	100		
Consumo de tabaco										
Sí	0	0.0							No se puede calcular	
No	0	0.0	26	24,1	82	75,9	108	100		
Consumo de alcohol										
Sí	0	0.0	0	0.0	5	100	5	100	1,162	0,197
No	0	0.0	26	24.03	77	74,8	103	100		
Actividad física										
Sí	0	0.0	21	36,8	36	63,2	57	100,0	10,766	0,001
No	0	0.0	5	9,8	46	90,2	51	100,0		
Obesidad										
Sí	0	0.0	6	28,6	15	71,4	21	100,0	0,288	0,591
No	0	0.0	20	23,0	67	77,0	87	100,0		
Total	0	0.0	26	24.1	82	75.9	108	100.0		

Fuente elaboración de la autora

Los resultados muestran que algunos factores de riesgo modificables están significativamente asociados con la calidad de vida en pacientes diabéticos. El consumo de azúcar presenta una relación estadísticamente significativa ($p = 0.003$), donde los pacientes que no consumen azúcar tienen una mejor calidad de vida (81.8% con calidad buena) en comparación con quienes sí consumen (50.0%). La actividad física también muestra una asociación relevante ($p = 0.001$), ya que los pacientes físicamente activos reportan menor calidad de vida buena (63.2%) frente a quienes no realizan actividad física (90.2%), un hallazgo contrario a lo esperado. Por otro lado, el consumo de tabaco no pudo ser analizado completamente por limitaciones en los datos, y el consumo de alcohol no mostró asociación significativa ($p = 0.197$), aunque el 100% de los pacientes que consumen alcohol reportaron buena calidad de vida. Finalmente, la obesidad tampoco presentó una relación estadísticamente significativa ($p = 0.591$), con resultados similares en la calidad de vida entre pacientes obesos y no obesos. Estos datos resaltan la importancia del

consumo de azúcar y la actividad física como factores relevantes en la calidad de vida de esta población.

Tabla 05. Calidad de vida del paciente diabético que asistieron al centro de salud Huarango. 2024

Dimensiones	n	%
Salud Física y movilidad física		
Baja	0	0,0
Regular	82	75,9
Buena	26	24,1
Seguimiento y tratamiento de la enfermedad		
Baja	26	24,1
Regular	45	41,7
Buena	37	34,3
Salud Mental		
Baja	0	0,0
Regular	61	56,5
Buena	47	43,5
Funcionamiento sexual		
Baja	0	0,0
Regular	12	11,1
Buena	96	88,9
Total	108	100,0

Fuente elaboración de la autora

Los resultados que presenta la tabla 5 muestran que, en la dimensión de salud física y movilidad, la mayoría de los pacientes se encuentran en un nivel regular (75.9%), mientras que solo el 24.1% reporta una calidad de vida buena. En cuanto al seguimiento y tratamiento de la enfermedad, los resultados son más variados, con un 24.1% en nivel bajo, un 41.7% en nivel regular y un 34.3% en nivel bueno, lo que sugiere desafíos en el manejo de la diabetes. En la dimensión de salud mental, más de la mitad (56.5%) tiene una calidad de vida regular, y el 43.5% reporta calidad buena, lo que refleja un impacto importante en el bienestar emocional de los pacientes. Finalmente, en el funcionamiento sexual, la mayoría de los pacientes (88.9%) reportan una calidad de vida buena, lo que contrasta con otras dimensiones y destaca un área menos afectada por la enfermedad. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones específicas para mejorar la salud física, mental y el manejo de la enfermedad en esta población.

4.2. Discusión de Resultados.

Los resultados muestran que la calidad de vida de los pacientes diabéticos está asociada significativamente a factores como la edad, el sexo y el grado de instrucción. Los pacientes mayores de 60 años presentan mayor calidad de vida buena (82.3%) en comparación con los de 18 a 60 años (67.4%). En cuanto al sexo, los hombres reportan una calidad de vida buena del 100%, mientras que las mujeres presentan mayor variabilidad. Respecto al nivel educativo, aquellos con instrucción muestran una calidad de vida buena significativamente más alta (90.2%) en comparación con quienes no tienen instrucción (63.2%). Estos resultados reflejan la influencia de factores demográficos en la calidad de vida. Son varios los investigadores que abordan este tema en diferentes espacios entre los que se encuentra Lora et al.¹⁸, estos investigadores en el 2023, como resultados de su investigación afirmaron que la edad, el nivel de instrucción y el apoyo familiar en cuanto a la dinámica y control educativo es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos. Así mismo Truyenque en el 2022 en la ciudad de Ica también profundizó en este objeto de estudio y sus resultados apuntaron hacia que presentaban una relación significativa los factores edad, sexo, grado de instrucción, el tiempo de la enfermedad.²⁰

Por otro lado, el consumo de azúcar presenta una relación estadísticamente significativa ($p = 0.003$), donde los pacientes que no consumen azúcar tienen una mejor calidad de vida (81.8% con calidad buena) en comparación con quienes sí consumen (50.0%). La actividad física también muestra una asociación relevante ($p = 0.001$), ya que los pacientes físicamente activos reportan menor calidad de vida buena (63.2%) frente a quienes no realizan actividad física (90.2%), un hallazgo contrario a lo esperado. Por otro lado, el consumo de tabaco no pudo ser analizado completamente por limitaciones en los datos, y el consumo de alcohol no mostró asociación significativa ($p = 0.197$), aunque el 100% de los pacientes que consumen alcohol reportaron buena calidad de vida. Finalmente, la obesidad tampoco presentó una relación estadísticamente significativa ($p = 0.591$), con resultados similares en la calidad de vida entre pacientes obesos y no obesos. Estos datos resaltan la importancia del consumo de azúcar y la actividad física como factores

relevantes en la calidad de vida de esta población. Investigadores como Márquez, De Arana, Yapur, Merino e Higareda (2022)¹¹ afirmaron en su investigación que los existe una correlación positiva entre la preocupación por la disminución en la calidad de vida en todas las áreas con la ansiedad. Así como mayor consumo de alcohol, el tabaquismo en hombres, además afirman la relación existente entre la actividad física, el azúcar entre otros. En este mismo sentido Rodríguez y Torres (2022)¹⁰, obtuvieron entre sus resultados que era fundamental para la prevención de la diabetes y su control desarrollar acciones educativas para modificar estilos de vida saludables.

Las diferentes dimensiones de calidad de vida muestran variaciones significativas. En salud física y movilidad, la mayoría de los pacientes tienen una calidad de vida regular (75.9%), mientras que en el seguimiento del tratamiento se observa una distribución más equilibrada entre los niveles baja (24.1%), regular (41.7%) y buena (34.3%). La salud mental es regular en el 56.5% de los casos, y buena en el 43.5%, evidenciando un impacto emocional importante. Finalmente, el funcionamiento sexual se mantiene con una calidad de vida buena en la mayoría (88.9%). Estos resultados destacan áreas prioritarias de intervención, especialmente en salud física, mental y manejo de la enfermedad. Entre los autores coincidentes con estos resultados se encuentra Beltrán, et al. (2021)¹², quien afirma que entre los factores de riesgos se encuentra el sedentarismo, consumo de alcohol y mala nutrición, Porras (2021)¹³, asegura en su investigación que los factores relacionados con las comorbilidades y los factores psicológicos como presentar riesgo de ansiedad, depresión, apoyo familiar y percepción de la calidad de vida.

En general, los análisis subrayan la relevancia de factores modificables y no modificables, así como la necesidad de abordar integralmente las dimensiones de la calidad de vida para mejorar el bienestar de los pacientes diabéticos.

Conclusiones

Los factores de riesgo asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos en el Centro de Salud Huarango incluyen tanto elementos modificables como no modificables. Entre los modificables, el consumo de azúcar y la actividad física mostraron asociaciones significativas con la calidad de vida, resaltando su impacto en esta población. Por otro lado, factores no modificables como la edad, el sexo y el grado de instrucción también influyen, evidenciando que la calidad de vida es un fenómeno multifactorial.

Los factores de riesgo no modificables como la edad, el sexo y el grado de instrucción están significativamente asociados con la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro de Salud Huarango. Los pacientes mayores de 60 años y aquellos con menor nivel de instrucción presentaron una menor calidad de vida en comparación con los más jóvenes y con mayor educación. Asimismo, el sexo mostró una influencia significativa, destacando diferencias en la calidad de vida entre hombres y mujeres.

Los factores de riesgo modificables asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Huarango, el consumo de azúcar y la actividad física presentaron asociaciones significativas. Los pacientes que no consumen azúcar y aquellos que realizan actividad física regular reportaron mejor calidad de vida en comparación con quienes sí consumen azúcar o son físicamente inactivos. En contraste, factores como el consumo de tabaco, alcohol y la obesidad no mostraron asociaciones estadísticamente significativas.

El nivel de calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro de Salud Huarango se distribuyó principalmente entre las categorías de regular y buena en las diferentes dimensiones evaluadas. La salud física y movilidad mostró mayor proporción en calidad regular (75.9%), mientras que la mayoría reportó buena calidad en el funcionamiento sexual (88.9%). Sin embargo, el seguimiento y tratamiento de la enfermedad presentó un porcentaje significativo en calidad baja (24.1%), lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de control y manejo de la diabetes para mejorar el bienestar integral de los pacientes.

Recomendaciones

Se recomienda a la administración del centro de salud de Huarango, fortalecer programas de capacitación continua que impulsen el desarrollo de las habilidades educativas promocionales en los profesionales de salud del centro

Se recomienda a la administración del centro de salud de Huarango implementar sistemas de seguimiento y retroalimentación regular que permitan evaluar las actividades educativas promocionales y el seguimiento a los pacientes diabéticos.

Se recomienda a los profesionales del centro de salud realizar estudios longitudinales que permitan evaluar cómo varían los factores de riesgo a lo largo del tiempo y su impacto en la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

Referencia Bibliográficas

1. Clínica Mayo. Diabetes Tipo 2. 2022. [citado 17 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193?utm_source=chatgpt.com
2. OPS. Diabetes. [citado 17 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. OMS. Informe mundial sobre la diabetes. [citado 17 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
4. El Peruano. Día Mundial de la Diabetes: enfermedad pasó a ser la séptima causa de muerte en el Perú. Lima; 2023 Nov.
5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. Vigilancia de la diabetes en el Perú, periodo 2019-2023. 2022. p. 1–27.
6. Ministerio de Salud del Perú - MINSA. Cifra de diabéticos aumentaría a más de 1'700,000 en 2024 - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. MINSA/Noticias. 2014. p. 1–2.
7. UNICEF. América Latina y el Caribe: Más de 4 millones de niños y niñas menores de 5 tienen sobrepeso [Internet]. UNICEF. 2023 [cited 2024 Feb 25]. p. 1–9. Available from: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/america-latina-caribe-mas-4-millones-ninos-ninas-menores-5-sobrepeso>
8. Rimarachin A, Bueno S. Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 según el test de findrisk en el centro de salud magdalena, Cajamarca, julio- octubre de 2022. [Cajamarca]: Universidad Nacional De Cajamarca; 2023.
9. Báez Torres G, Salazar Mendoza J, Jaramillo Vázquez J, Castellanos Contreras E, Conzatti Hernández ME, Onofre Santiago M de los Á, et al. Calidad de vida en personas con obesidad, diabetes e hipertensiónCalidad de vida en personas con obesidad, diabetes e hipertensión. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2022 Mar;6(2):943–64.

10. Rodríguez López J, Torres Pérez A. Factores Asociados a la Diabetes en Niños de 10 Años en América Latina. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*. 2022 Jun 16;4(1):69–90.
11. Márquez Carrillo LC, De Arana Miranda AC, Yapur Badui N, Merino Hernández N, Higareda Sánchez JJ. Calidad de Vida, Ansiedad, Depresión y Consumo de Alcohol en Adultos con Diabetes Tipo Dos durante la Pandemia por COVID-19. *Acta Investig Psicol*. 2022 Dec 1;12(3):58–70.
12. Beltrán Orellana BJ, Baez Piñas DF, Parreño Grijalva DI, Galarza Zambrano M del R, Villacrés Caicedo SE, Chang Catagua E de L. Prevalencia en diabetes y factores de riesgo en enfermedades discapacitantes. *Revista Vive*. 2021 Jan 1;4(10):53–63.
13. Porras Gil C. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes diabéticos insulinoquirientes. Coopsana IPS. Medellín, 2020 [Internet]. [Medellin]: Universidad CES; 2021 [cited 2024 Mar 1]. Available from: <https://hdl.handle.net/10946/5665>
14. Figueredo K, Gafas C, Pérez M, Brossard E, García CA, Valdiviezo MA. Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. *Rev Cubana Enferm*. 2020 Oct 27;36(1):1–16.
15. Sellan Reinoso G, Villamar Gavilanes A. Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II. *REVISTA PUBLICANDO* [Internet]. 2020 Mar 16;7(24):39–48. Available from: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2078>
16. Sánchez Martínez B, Vega Falcón V, Gómez Martínez N, Vilema Vizúete G, Vizúete V. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. 2020 Jul;
17. Coello-Viñán BE, Coello-Viñán JE, Sánchez De La Torre M. Calidad de vida relacionada con la salud y Hemoglobina Glicosilada en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *REVISTA EUGENIO ESPEJO*. 2020 Dec 26;15(1):1–11.
18. Lora Loza M, Barrantes Ponce SAM, Peñalver Higuera M, Rodríguez Vega JL. Apoyo Familiar y Calidad de Vida Percibida por Pacientes con diabetes

- mellitus-2 en tiempos de covid-19. Revista de Ciencias Sociales. 2023 Jan 1; XXIX (1):357–68.
19. Borda Lozano C. Calidad de vida en personas con diabetes tipo 2 que acuden a un Establecimiento de Salud de Atención Primaria en Comas. 2023 Jun 30;3(1).
 20. Truyenque Pacheco JC. Factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en un centro de salud de Ica. Revista Peruana de Medicina Integrativa [Internet]. 2022;1:1–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2022.72.231>
 21. Ajoy Li KE. Factores clínicos y sociodemográficos que influyen la calidad de vida en pacientes diabéticos de un establecimiento de primer nivel, Daule- 2022 [Internet] [Tesis]. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2022 [cited 2024 Mar 13]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93732/Ajoy_LKE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Correa M. Capítulo 5. Modelo de Autocuidados de Dorothea Orem. In: Fundamentos de enfermería (I) Bases teóricas y metodológicas [Internet]. 1st ed. 2022 [cited 2024 Mar 1]. p. 70–5. Available from: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=UzKUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA70&dq=modelo+de+autocuidado+de+dorothea+Orem&ots=slAK9gwBbf&sig=y3KkiCWbYU8nk9pMTUsBqiG5VtE&redir_esc=y#v=onepage&q=modelo%20de%20autocuidado%20de%20dorothea%20Orem&f=false
 23. Pomares-Callejón M, Ruíz-Muelle A. Capítulo 7. Modelo de Adaptación de Calixta Roy. In: Torres navarro MDM, Fernández C, Ruíz E, editors. Fundamentos de enfermería (I) Bases teóricas y metodológicas [Internet]. 1st ed. Universidad de Almería; 2022 [cited 2024 Mar 1]. p. 80–5. Available from: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=UzKUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA70&dq=modelo+de+autocuidado+de+dorothea+Orem&ots=slAK9gwBbf&sig=y3KkiCWbYU8nk9pMTUsBqiG5VtE&redir_esc=y#v=onepage&q=modelo%20de%20autocuidado%20de%20dorothea%20Orem&f=false

24. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. 2011 Jun 6;8(4).
25. 24. Borrell Carrió F. El modelo biopsicosocial en evolución [Internet]. Vol. 119, ARTÍCULO ESPECIAL *Med Clin (Barc)*. 2002. Available from: <http://www.elsevier.es>
26. Asociación Americana de Diabetes. Estándares de atención médica en diabetes — 2018 abreviado para proveedores de atención primaria. *Clinical Diabetes*. 2018. p. 14–37.
27. International Diabetes Federation. Atlas de la Diabetes de la FID. 9th ed. Bruselas: FID; 2019.
28. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. World Health Organization. 2020.
29. Farré Valades J, RTJ. Risk factors for type 2 Diabetes Mellitus and Diabetic foot syndrome. *Eur J Pod*. 2019;5(2):63–74.
30. Organización Mundial de la Salud. Actividad física . OMS. 2018.
31. Singhai K, Swami MK, Nebhinani N, Rastogi A, Jude E. Psychological adaptive difficulties and their management during COVID-19 pandemic in people with diabetes mellitus. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2020 Nov;14(6):1603–5.
32. Estrada Salazar J. La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco (Mexico). *Revista Salud Uninorte*. 2012;28(2):264–75.
33. Gaxiola-Flores M, Herrera-Paredes J, Alvarez-Aguirre A. Revision del efecto de la incertidumbre en personas adultas con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm IMSS*, . 2019;27(2):105–15.
34. Madsen KP, Willaing I, Rod NH, Varga T V., Joensen LE. Psychosocial health in people with diabetes during the first three months of the COVID-19 pandemic in Denmark. *J Diabetes Complications*. 2021 Apr;35(4):107858

35. Musche V, Kohler H, Bäuerle A, Schweda A, Weismüller B, Fink M, et al. COVID-19-Related Fear, Risk Perception, and Safety Behavior in Individuals with Diabetes. *Healthcare*. 2021 Apr 18;9(4):480.
36. Pech-Puebla D, Lira-Mandujano J, Cruz-Morales SE, Reynoso-Erazo L. Ansiedad, depresión, calidad de vida y consumo de tabaco en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Health and Addictions/Salud y Drogas*. 2021;21(1):91–110.
37. Hurtado Talavera F J. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Revista Scientific*, vol. 5, núm. 16, pp. 99-119, 2020. [citado 6 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/html/>
38. Vizcaíno Zúñiga PI, Cedeño Cedeño RJ, & Maldonado Palacios IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. 2023. [citado 6 de agosto del 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
39. Mejías-Acosta, A. A., & Manrique-Chirkova, S. (2011). Dimensiones de la satisfacción de clientes bancarios universitarios: una aproximación mediante el análisis de factores. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, XXXII (1), 43-47. [citado 6 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360433575007>

Anexo 1. Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Factores asociados a la diabetes	Son aquellas condiciones, hábitos o características biológicas, ambientales y conductuales que incrementan la probabilidad de desarrollar esta enfermedad crónica. Entre ellos destacan el sobrepeso, la obesidad, la inactividad física, una alimentación inadecuada, factores genéticos, antecedentes familiares y determinantes socioeconómicos y culturales	Es la medición del IMC para clasificar el peso, el registro de actividad física semanal, y la evaluación de patrones alimenticios mediante cuestionarios validados. También se indagan antecedentes familiares de diabetes y se realizan análisis bioquímicos como glucosa en sangre	Factores asociados modificables	Edad 18 a 60 años___ Mayor de 60 años___ Sexo. F___, M___	Ficha de recolección de datos
			Factores asociados no modificables	Grado de instrucción Con instrucción___ sin instrucción___ Consumo de azúcar. Si___, No___ Fuma. Si___, No___ Consume alcohol. Si___, No___ Sedentarismo. Si___, No___ Obesidad. Si___, No___ Actividad física. Si___, No___	
Calidad de vida	Percepción subjetiva que una persona tiene sobre su bienestar físico, mental, social y emocional, en relación con su entorno, sus objetivos personales, valores y expectativas.	Se miden aspectos específicos como la funcionalidad física, el estado de salud general, el bienestar emocional, el desempeño social y la percepción de limitaciones debido a problemas físicos o emocionales. Los puntajes obtenidos reflejan el nivel de calidad de vida de los participantes, permitiendo su análisis integral.	Salud Física y movilidad física	Práctica actividad física. Si___, No___ Autonomía en sus movimientos. Si___, No___ Presentan otras enfermedades. Si___, No___	Instrumento para la calidad de vida de los pacientes diabéticos
			Seguimiento y tratamiento de la enfermedad	Toma el medicamento. Si___, No___ Respeto las indicaciones médicas. Si___, No___ Mantiene una alimentación saludable. Si___, No___	
			Salud Mental	Estrés por situación económica. Si___, No___ Presión laboral. Si___, No___ Presión por situaciones familiares. Si___, No___	
			Funcionamiento sexual	Buena___, Baja___, Regular___	

Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
P. GENERAL	O. GENERAL	H. GENERAL
¿Cuáles son factores de riesgos asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro de Salud Huarango? 2024?	Determinar los factores de riesgos asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro de Salud Huarango. 2024	Si existen factores de riesgos asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro de Salud Huarango
P. ESPECÍFICOS	O. ESPECÍFICOS	H. ESPECÍFICOS
1. ¿Cuáles son los factores de riesgo no modificables asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al centro de salud Huarango? 2024? 2. ¿Cuáles son los factores de riesgo modificables asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al centro de salud Huarango? 2024? 3. ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al centro de salud Huarango? 2024?	1.Establecer los factores de riesgo no modificables asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al centro de salud Huarango. 2024 2.Identificar los factores de riesgo modificables asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al centro de salud Huarango. 2024 3.Conocer el nivel de calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al centro de salud Huarango. 2024	1.Si existen factores de riesgo no modificables asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al centro de salud Huarango. 2.Si existen factores de riesgo modificables asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al centro de salud Huarango. 3.Si existe elementos que identifican el nivel de calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al centro de salud Huarango. 2024?

Anexo 3. Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participar en la Investigación

Estimado/a participante,

Nos encontramos realizando el estudio titulado "*Factores de riesgos asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro de Salud Huarango, 2024*". Su participación es completamente voluntaria y consistirá en responder preguntas relacionadas con su estado de salud y calidad de vida.

Le garantizamos que toda la información que proporcione será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines académicos. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin ninguna repercusión.

Si tiene alguna duda o desea más información, no dude en comunicarse con el investigador responsable.

Autorización:

Al firmar este documento, usted confirma que ha leído y entendido la información anterior, y que acepta participar de manera voluntaria en esta investigación.

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Agradecemos su valiosa colaboración.

Anexo 4. Ficha de recolección de datos

La entrevista tiene como propósito recopilar información relevante sobre las características sociodemográficas, antecedentes médicos, hábitos de vida y estado de salud de los pacientes, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro de Salud Huarango. Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente para fines de análisis e investigación, garantizando la confidencialidad y el manejo ético de la información proporcionada. Esta herramienta permitirá una visión integral del estado de salud de los pacientes para orientar estrategias de prevención y mejora.

1. Edad

18 a 60 años___

Mayor de 60 años___

2. Sexo.

F___, M___

3. Grado de instrucción

Con instrucción___

sin instrucción___

4. Consumo de azúcar.

Si___, No___

5. Fuma.

Si___, No___

6. Consume alcohol.

Si___, No___

7. Sedentarismo.

Si___, No___

8. Obesidad.

Si___, No___

9. Consumo de tabaco

10. Si___, No___

Anexo 5. Instrumento para la calidad de vida de los pacientes diabéticos que participan en el estudio.

Tome en cuenta: Indicar con una "X" en los cuadros las áreas en las que considera que la Diabetes Mellitus ha tenido un impacto en su rutina diaria. Recuerde que, a mayor cantidad de marcas, mayor es la influencia en su calidad de vida.

Dimensiones/Ítems	Baja	Regular	Buena
Salud Física y movilidad física			
Actividad física.			
Práctica actividad física.			
Autonomía en sus movimientos			
Presentan otras enfermedades.			
Seguimiento y tratamiento de la enfermedad			
Toma el medicamento.			
Respeto las indicaciones médicas			
Mantiene una alimentación saludable			
Salud Mental			
Estrés por situación económica.			
Presión laboral.			
Presión por situaciones familiares.			
Funcionamiento sexual			

Anexo 6. Validación del cuestionario de calidad de vida.

FICHA 1

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos que permitirá recoger la información en la presente investigación: Factores de riesgos asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro de Salud Huarango. 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Categoría	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar la calidad de vida de los pacientes diabéticos que participan en la investigación.
Objetivo del instrumento	Determinar los factores de riesgos asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro de Salud Huarango. 2024
Nombres y apellidos del experto	Oscar Mantecón Licea
Documento de identidad	002807786
Años de experiencia en el área	12 años
Máximo Grado Académico	Maestro
Nacionalidad	Cubana
Institución	Universidad Señor de Sipán
Cargo	Docente
Número telefónico	985788657
Firma	 Mg. Óscar Mantecón Licea CE: 002807786
Fecha	27/11/24

FICHA 2

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos que permitirá recoger la información en la presente investigación: Factores de riesgos asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro de Salud Huarango. 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Categoría	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar la calidad de vida de los pacientes diabéticos que participan en la investigación.
Objetivo del instrumento	Determinar los factores de riesgos asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro de Salud Huarango. 2024
Nombres y apellidos del experto	
Documento de identidad	001796395
Años de experiencia en el área	30 años
Máximo Grado Académico	Doctora en Ciencias
Nacionalidad	Cubana
Institución	Universidad Señor de Sipan
Cargo	Coordinadora Docente de la Universidad
Número telefónico	967203755
Firma	 
Fecha	27/11/24

FICHA 3

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos que permitirá recoger la información en la presente investigación: Factores de riesgos asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro de Salud Huarango. 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Categoría	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar la calidad de vida de los pacientes diabéticos que participan en la investigación.
Objetivo del instrumento	Determinar los factores de riesgos asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asistieron al Centro de Salud Huarango. 2024
Nombres y apellidos del experto	Lucila Yagkug Sejekam
Documento de identidad	33598220
Años de experiencia en el área	5 años
Máximo Grado Académico	Maestra
Nacionalidad	Peruana
Institución	Centro de Salud
Cargo	Profesional
Número telefónico	983344567
Firma	
Fecha	30/11/24