



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



**CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE
MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES
TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
HENRY ADAWAY CALLA ROQUE


PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGISTER EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA


JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NESTOR CACERES VELASQUEZ
ESCUELA POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA
CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE
MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES
TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO 2024

TESIS PRESENTADA POR
HENRY ADAWAY CALLA ROQUE
PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:
MAGISTER EN SALUD
MENCION: SALUD PÚBLICA
APROBADA POR:

PRESIDENTE : 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Mgtr. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

ASESOR DE TESIS : 
Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P42



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0851-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 14 de agosto del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 1159 de fecha 01 de agosto del 2025, el (la) Bach. HENRY ADAWAY CALLA ROQUE, con DNI N° 42229435, código de matrícula N° 122380012, quien solicita CAMBIO DE ASESOR EN VÍAS DE REGULARIZACIÓN en la RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0831-2025-USA-EPG/UANCV del 05 de julio de 2024 de la propuesta de investigación titulada: CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024 Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P42, ASESORADO POR EL (A): Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO para optar el GRADO de MAGISTER EN SALUD, mención: SALUD PÚBLICA.

CONSIDERANDO:

Que, con Expediente N° 1159 el (la) Bach. HENRY ADAWAY CALLA ROQUE, solicita la CAMBIO DE ASESOR EN VÍAS DE REGULARIZACIÓN de la propuesta de investigación titulada: CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024 la cual debe consignarse como: Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P42, En el que se RECONOCE como asesor al (a) Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO, el mismo que se cambia a solicitud del interesado, para optar el GRADO de MAGISTER EN SALUD mención: SALUD PÚBLICA.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- ACEPTAR EL (A) CAMBIO DE ASESOR EN VÍAS DE REGULARIZACIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN titulada: CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024 aprobada con RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0831-2025-USA-EPG/UANCV de fecha 05 de julio de 2024 presentado por el (la) Bach. HENRY ADAWAY CALLA ROQUE, para optar el GRADO de MAGISTER EN SALUD.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR al (a) Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
JULIACA, PERÚ
Dr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

DISTRIBUCIÓN:
DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
ABRU UNCV/om



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0153-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 12 de junio del 2025

VISTOS:

El expediente N° 15986 presentado por el (la) Bachiller: **HENRY ADAWAY CALLA ROQUE** quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación de tesis, en la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bachiller: **HENRY ADAWAY CALLA ROQUE** con número de DNI 42229435 con número de matrícula 122380012 ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación de la Tesis Titulada: **CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024** para optar el GRADO de: **MAGISTER EN SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN;**

Que, mediante Resolución N°831-2024 -USA-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION y con Resolución N°1646-2024-USA-EPG/UANCV, se APRUEBA y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) Titulada: **CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42;**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN.**

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 000100 de fecha: 12 de mayo de 2025 se nomina jurados.

Que, conforme al artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el artículo 76° del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la sustentación presencial del **INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** (borrador de tesis), TITULADO: **CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024** del (la) Bach: **HENRY ADAWAY CALLA ROQUE**, para optar el GRADO de: **MAGISTER EN SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa de la tesis a los siguientes docentes ordinarios:

- Presidente : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- Primer miembro : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- Segundo miembro : Mgtr. LOAYZA LOPEZ MARIA ANTONIETA
- Asesor : Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA de sustentación como se detalla:

- Fecha : Martes, 17 de junio del 2025
- Hora : 10:00 a.m..
- Lugar : Aula N°309 EPG-UANCV-JULIACA

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

DIRECCIÓN
JULIACA

Dr. Javier Rómulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 01646-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 15 de octubre de 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-010850 de fecha 03 de Setiembre de 2024, el (la) Bach. HENRY ADAWAY CALLA ROQUE, con DNI N° 42229435, código de matrícula N° 122380012, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis); **INFORME N° 00663-2024-UI-EPG-UANCV** y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" del 11 de octubre de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-010850 el (la) Bach. HENRY ADAWAY CALLA ROQUE, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) titulado: **CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P42**, para optar el GRADO de **MAGISTER EN SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del **ASESOR Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 00663-2024-UI-EPG-UANCV** y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, titulado: **CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024** presentado por el (la) Bach. HENRY ADAWAY CALLA ROQUE, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR, como ASESOR al (a) Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaria Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0831-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 05 de Julio de 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-07488 de fecha 21 de junio de 2024, el (la) Bach. HENRY ADAWAY CALLA ROQUE, con DNI N° 42229435, código de matrícula N° 122380012, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; INFORME N° 00125-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" del 05 de julio de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-07488 el (la) Bach. HENRY ADAWAY CALLA ROQUE, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024 Línea de investigación SALUD PÚBLICA-P42, para optar el GRADO de MAGISTER EN SALUD con mención en: SALUD PÚBLICA.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del ASESOR Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N° 00125-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024 presentado por el (la) Bach. HENRY ADAWAY CALLA ROQUE, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR al Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DR. LEOPOLDO WERCESTRA CERDÓN CAN
ESCUELA DE POSGRADO
Dir. Leopoldo Wercestra Cerdón Can
DIRECTOR (e)

DISTRIBUCIÓN:
DIRECCIÓN EPG, INTERESADO
#0831-2024-USA-EPG-UANCV



23% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 19% Fuentes de Internet
- 10% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	HENRY ADAWAY CALLA ROQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42229435
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-1242-5776
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29309750
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0224-8651
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3688-7419
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: SAN ROMÁN Distrito: JULIACA -15.48182, -70.12079 https://maps.app.goo.gl/fsujn9kVeMuSj1g87</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	JULIO 2024 - JUNIO 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



Dr. Amílcar Beltrán Calderón
 Dr. Amílcar Beltrán Calderón
 DIRECTOR
 DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo HENRY ADAWAY CALLA ROQUE, identificado con DNI Nro. 42229435 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
Programa de Segunda Especialidad,
Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRÍA EN SALUD MENCIÓN SALUD PÚBLICA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada: CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024

Asesorado por: Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 15 de Julio del 2025

FIRMA (ASESOR)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, quien me permitió culminar con éxito mi maestría.

A mi padre Bienvenido Calla Calla , mi madre Rufina Roque de Calla y mi esposa Gelice. Maydee Castro Zúñiga, quienes con gran entusiasmo me ayudaron a ser quien soy hoy, son mi inspiración y apoyo para avanzar a pesar de las dificultades que nos pone la vida.

A mis hijos Fabricio, Alejandra y Sebastián, porque son mi mayor motivación en este largo camino, ellos han demostrado comprensión, paciencia y amor y sacrificaron su tiempo para que yo pudiera lograr esta meta.



AGRADECIMIENTOS:

Un agradecimiento especial a mi Asesor de tesis, Dr. Segundo Ortiz Cansaya, por su orientación durante la realización de este proyecto final, así como por su apoyo incondicional y valiosa amistad.

A las dignas autoridades, directivos y catedráticos de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, quienes con su sapiencia, conocimientos, experiencia y apoyo me ayudaron a ser un profesional competente.



INDICE

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTOS:iv

INDICE DE TABLAS viii

INDICE DE FIGURASix

RESUMEN X

ABSTRACT xii

INTRODUCCIÓNxiv

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ANALISIS DE LA PROBLEMÁTICA SITUACIONAL. 1

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. 3

1.2.1. Problema General 3

1.2.2. Problemas Específicos 3

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA..... 3

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 4

1.4.1. Objetivo general 4

1.4.2. Objetivo Especifico 5

1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN 5

1.5.1. Hipótesis general..... 5

1.5.2. Hipótesis específicas 5

1.6. VARIABLES E INDICADORES 6

1.6.1. Conceptualización de variables 6

1.6.2. Operacionalización de variables 7



CAPITULO II

MARCO TEORICO

- 2.1. Antecedentes de la investigación. 8
 - 2.1.1. Antecedentes Internacionales. 8
 - 2.1.2. Antecedentes Nacionales. 11
 - 2.1.3. Antecedentes Regionales. 16
- 2.2. BASES TEÓRICAS 16
 - 2.2.1. CALIDAD DE VIDA..... 16
 - 2.2.2. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) 19

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

- 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN. 25
- 3.2. LINEA DE INVESTIGACION. 25
- 3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICATIVOS A LA INVESTIGACIÓN. 25
- 3.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN. 26
- 3.5. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN..... 26
- 3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 26
 - 3.6.1. Población..... 26
 - 3.6.2. Muestra..... 26
- 3.7. TÉCNICAS, FUENTE E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN. 27
 - 3.7.1. Técnicas. 27
 - 3.7.2. Fuentes..... 28
 - 3.7.3. Instrumentos..... 28
 - 3.7.3.1. Instrumentos para la variable 01: Calidad de Vida 28
 - 3.7.3.2. Instrumentos para la variable 02: Índice de Masa Corporal 28



3.8.	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.8.1.	Confiabilidad de los instrumentos.....	29
3.9.	DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS	30

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	31
4.1.1.	Variable 1: Calidad de Vida	31
4.1.2.	Variable 2: Índice de Masa Corporal	43
4.2.	CONTRASTACION DE HIPOTESIS	44
4.2.1.	Prueba de hipótesis general.....	44
4.3.	DISCUSIÓN.....	47
	CONCLUSIONES.....	50
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
	ANEXOS	58
	ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	59
	ANEXO 2: Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus	60
	ANEXO 3.....	64
	ANEXO 4: Matriz de sistematización de datos.....	66



INDICE DE TABLAS

TABLA 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES7

TABLA 2 CATEGORÍAS DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL PARA ADULTOS BASADAS EN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) 29

TABLA 3 SEXO Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 202431

TABLA 4 EDAD Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 202433

TABLA 5 SATISFACCIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 202435

TABLA 6 IMPACTO Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 202437

TABLA 7 PREOCUPACIÓN SOCIAL Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 202439

TABLA 8 PREOCUPACIÓN RELACIONADA A LA DIABETES Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 202441



INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 SEXO Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024 32

FIGURA 2 EDAD Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024 34

FIGURA 3 SATISFACCIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024 36

FIGURA 4 IMPACTO Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024 38

FIGURA 5 PREOCUPACIÓN SOCIAL Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024 40

FIGURA 6 PREOCUPACIÓN RELACIONADA A LA DIABETES Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024 42

FIGURA 7 ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024 43



RESUMEN

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica que abarca un conjunto de afecciones caracterizadas principalmente por un aumento persistente de los prevalencia de esta enfermedad. Como cualquier condición crónica, afectando la calidad de vida de los pacientes. El estudio sobre la calidad de vida en pacientes con diabetes niveles de glucosa en sangre. Se ha observado un incremento global en la mellitus tipo 2 cuyo objetivo es relacionarlo con el índice de masa corporal IMC indicador nutricional de mayor uso para la valoración nutricional de los pacientes, de naturaleza cuantitativa. El diseño del estudio es observacional, descriptivo y transversal. Se utilizó el instrumento EsDQOL para la recolección de datos. El análisis se llevó a cabo mediante estadística descriptiva, utilizando Excel365 para calcular y analizar los resultados. **Resultados:** El diagnóstico nutricional demostró que el 41,2% fueron normales, 36,7% mostraron sobrepeso, 21,5% obesidad y 0,6% delgadez. Lo cual determina que más del 58.8 % presentan malnutrición ya sea por exceso de peso o por deficiencia de la misma. Al evaluar por sus dimensiones: en la dimensión de las características de la edad de pacientes con diabetes tipo 2, más del 75,7% fue adulto medio y 24,3% adulto joven. En la dimensión de satisfacción al tratamiento en 63,3% fue regular, 33,9% alta y 2,8% baja de pacientes con diabetes tipo 2. En la dimensión de impacto al tratamiento en 63,3% fue regular, 33,9% alta y 2,8% baja de pacientes con diabetes tipo 2. En la dimensión de preocupación social, 45,2% tuvieron preocupación regular, 52,5% fue alta y 2,3% baja. Así mismo en la dimensión de preocupación en relación a la enfermedad 45,8% tuvieron preocupación regular, 40,7% fue alta y 13,6% baja. La calidad de vida fue de fue regular (54.4%), valorándose la dimensión satisfacción al tratamiento en regular (63.3%), mientras que el impacto al tratamiento fue regular (63.3%). Al analizar por sexo, en ambos



predominó una calidad de vida regular, y al agrupar por edad, el adulto medio (40-59 años) calificaron en una calidad de vida regular (45.2%). A lo que se concluye que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron una calidad de vida regular, por su misma adecuación al tratamiento y la manera como vienen sobrellevando la enfermedad.

Palabras clave: Calidad de vida, Diabetes mellitus tipo 2, índice de masa corporal.



ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a chronic metabolic disease that encompasses a group of conditions characterized primarily by a persistent increase in the prevalence of this disease. Like any chronic condition, it affects patients' quality of life. The study on quality of life in patients with diabetes and blood glucose levels has been observed. A global increase in type 2 diabetes mellitus has been observed, the objective of which is to relate it to the body mass index (BMI), a nutritional indicator most widely used for the nutritional assessment of patients, and is quantitative in nature. The study design is observational, descriptive, and cross-sectional. The EsDQOL instrument was used for data collection. Descriptive statistics were used for analysis, using Excel 365 to calculate and analyze the results **Results:** Nutritional diagnosis showed that 41.2% were normal, 36.7% were overweight, 21.5% were obese, and 0.6% were underweight. This determines that more than 58.8% are malnourished, either due to excess weight or deficiency. When evaluated by its dimensions: in the dimension of age characteristics of patients with type 2 diabetes, more than 75.7% were middle-aged adults and 24.3% were young adults. In the dimension of treatment satisfaction, 63.3% were fair, 33.9% high, and 2.8% low among patients with type 2 diabetes. In the dimension of treatment impact, 63.3% were fair, 33.9% high, and 2.8% low among patients with type 2 diabetes. In the dimension of social concern, 45.2% had fair concern, 52.5% were high, and 2.3% low. Likewise, in the dimension of concern regarding the disease, 45.8% had regular concern, 40.7% had high concern, and 13.6% had low concern. Quality of life was average (54.4%), with the treatment satisfaction dimension rated as average (63.3%), while the treatment impact dimension was average (63.3%). When analyzed by sex, average quality of life predominated in both, and when grouped by age, the average adult (40-59 years)



rated quality of life as average (45.2%). It is concluded that patients with type 2 diabetes mellitus presented an average quality of life, due to their adequacy to treatment and the way they have been coping with the disease.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, quality of life, body mass index.



INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta investigación es relacionar los conceptos de calidad de vida e índice de masa corporal (IMC) en la diabetes tipo 2, parte de las problemáticas en salud pública. Toda persona que sufre de diabetes tipo 2 debe tomar atención de que esta enfermedad ya forma parte de su vida y debe aprender a vivir con ella.

La calidad de vida es una categoría muy utilizada en la actualidad y si se analiza en todas sus dimensiones, abarca muchos aspectos relacionados con la atención de las personas. Evaluar la calidad de vida es importante porque nos puede dar una pista para identificar posibles problemas emocionales, mentales y ambientales en general. Por eso es necesario que tomemos conciencia y prestemos atención a nuestra alimentación porque nos garantizará una vida más plena y de calidad, ya que esta es una faceta relevante para las personas con diabetes 2.

El IMC es una medida de la asociación entre la altura y el peso, ampliamente aplicada para evaluar el sobrepeso y la obesidad en adultos, donde la calidad de vida sirve como medida preventiva. Asimismo, otros estudios demostraron que el riesgo para desarrollar diabetes en adultos con sobrepeso es 4,6 veces mayor en mujeres y 3,5 veces mayor en hombres. Así, los trastornos alimentarios como la inactividad física y el estrés psicológico los hacen más susceptibles a ganar peso, debilitan el sistema inmunológico y, por lo tanto, aumentan la probabilidad de desarrollar ciertas enfermedades como la diabetes. (1)

El INEI, manifiesta que un 40% de la población padece al menos una enfermedad de base y una cuarta parte tiene sobrepeso/obesidad. En cuanto a la diabetes, esta enfermedad afecta al 4,5% de las personas y cada vez se presenta a edades más tempranas. (2)



Este trabajo consta de la presentación del problema, objetivos, hipótesis, revisión bibliográfica desde la contextualización hasta el marco conceptual y construcción de herramientas y métodos a utilizar.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ANALISIS DE LA PROBLEMÁTICA SITUACIONAL.

La prevalencia de la diabetes ha aumentado en todos los países durante las últimas cuatro décadas debido a las modificaciones de los estilos de vida, la falta de ejercitación física y en los hábitos alimentarios. Según la Federación Internacional de Diabetes, actualmente uno de cada once adultos presenta diabetes, y se estima que, en el 2040, uno de cada diez adultos (642 millones de personas) padecerá esta enfermedad (3).

Además, uno de cada siete gestantes sufre de diabetes gestacional y 542,000 niños a nivel mundial presentan diabetes mellitus tipo 1 (DM1), que causa 1.6 millones de muertes anuales. La mala calidad de vida, las dietas hipercalóricas y el consumo de productos nocivos contribuyen al desarrollo de la DM2, como lo refleja el IMC. En América del Sur y Central, se tiene 32 millones de personas diabéticas, y se estima que para 2045 habrá 783 millones de diabéticos. Muchos no saben que tienen la enfermedad. Es crucial evaluar las intervenciones médicas, incluyendo la valoración del índice de masa corporal. Un estudio europeo mostró que la diabetes mellitus tipo 2 está asociada con un deterioro de la calidad de vida percibida (4).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC del Perú) del Ministerio de Salud (MINSA) informó que en el semestre primero



de 2022 se registraron 9,586 casos de diabetes, y 32,085 casos desde el inicio de la pandemia. La Unidad Técnica de Enfermedades No Transmisibles del CDC del Perú aclaró que la diabetes es una perturbación metabólica que se caracteriza por la acumulación de glucosa en la sangre, denominada hiperglucemia (5).

El CDC peruano señaló que los datos vinculados con los casos de diabetes tratados en las instituciones de salud se obtiene a través de un sistema de monitoreo epidemiológica. Este sistema incluye 111 hospitales, 285 centros de salud, 140 puestos de salud y 5 policlínicos bajo la administración del MINSA y del Seguro Social.

Desde inicios de 2022 hasta el 30 de junio, se documentaron 9,586 casos de diabetes, de los cuales el 37% eran hombres y el 63% eran mujeres. Asimismo, el 98% de los casos reportados correspondieron a diabetes tipo 2, asociada con la obesidad. El CDC subrayó la relevancia de seguir una nutrición balanceada y llevar un estilo de vida activa para evitar esta enfermedad.

El CDC Perú encontró que el 98% de los incidentes reportados correspondían a diabetes tipo 2, la cual está vinculada, entre otros factores, al exceso de peso. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades del Perú destacó la importancia de mantener una dieta sana y un estilo de vida activa para prevenir esta enfermedad (5).

En la Red de Salud San Román, la frecuencia de diabetes tipo 2 en adultos ha incrementado en estos últimos años. En el periodo 2019 al 2023 se registraron 2792 nuevos casos de diabetes tipo 2, con el 32 % presente en la población masculina y 62 % en mujeres. En 2023, los casos aumentaron a 600, con 194 en varones y 406 en mujeres. En el primer trimestre de este año, se han reportado 93 casos, con 43 en hombres y 50 en mujeres. Se espera un incremento gradual hacia finales de año. Este



aumento en la incidencia de diabetes tipo 2 se debe, en muchos casos, al aumento progresivo del índice de masa corporal debido a la baja calidad de vida actual (6).

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.2.1. Problema General

PG. ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el índice de masa corporal en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano 2024?

1.2.2. Problemas Específicos

PE1. ¿Cuáles serán las características personales entre la calidad de vida y el índice de masa corporal en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE2. ¿Cuál es la satisfacción del tratamiento relacionado al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE3. ¿Cuál es el impacto del tratamiento relacionada al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE4. ¿Cuál es la preocupación Social/ Vocacional relacionada al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE5. ¿Cuál es la preocupación de la diabetes relacionado al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE6. ¿Cuál es la frecuencia del índice de masa corporal en pacientes Diabéticos de tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

Justificación práctica

La diabetes mellitus tipo 2 refleja una preocupación relevante para la salud pública, afectando directamente a quienes la padecen. Su naturaleza crónica puede dar lugar a complicaciones severas, como emergencias médicas, discapacidades e



incluso la muerte. En la actualidad, hay una gran inquietud por controlar el nivel de glucosa en sangre dentro de un rango óptimo, a menudo sin tener en cuenta los esfuerzos y dificultades que enfrentan los pacientes para lograrlo. Muchos de ellos sufren complicaciones como problemas cardiovasculares, amputaciones, alteraciones visuales y antecedentes de accidentes cerebrovasculares. Además, los constantes intentos por seguir el tratamiento en diferentes áreas o administrar insulina pueden generar niveles de estrés y ansiedad que influyen negativamente en la calidad de vida. Evaluar esta categoría en quienes padecen diabetes tipo 2 permite una comprensión más integral de su situación, considerando no solo la enfermedad, sino al paciente en su totalidad.

Justificación teórica

Actualmente se entiende que el personal de salud a menudo se enfoca en el control de la glucemia como un indicador de estabilidad o bienestar. Sus esfuerzos están dirigidos a lograr niveles de glucosa adecuados según las pautas clínicas, asumiendo que esto asegura el bienestar del paciente, sin tener en cuenta cómo se siente el paciente o el impacto en su vida. Sin embargo, hay pacientes que, a pesar de no tener un control glucémico óptimo, consideran que su salud es buena, manteniendo así una calidad de vida aceptable (7).

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

OG. Determinar la relación de Calidad de Vida con el índice de masa corporal de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano 2024.



1.4.2. Objetivo Especifico

OE1. Analizar las características personales relacionadas a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE2. Identificar la satisfacción del tratamiento relacionado al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE3. Analizar el impacto del tratamiento relacionada al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE4. Identificar la preocupación Social / Vocacional relacionado al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE5. Analizar la preocupación de la diabetes relacionado al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE6. Identificar la frecuencia del índice de masa corporal en pacientes Diabéticos de tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano.

1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Hipótesis general

HG. Existe relación significativa entre la Calidad de Vida y el índice de masa corporal en pacientes con diabetes de tipo 2 en el hospital Carlos Monge Medrano.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE1. Existe relación significativa de las características, edad y sexo con la calidad de vida a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

HE2. La satisfacción del tratamiento está relacionado significativamente al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano 2024.



HE3. El impacto del tratamiento está relacionado significativamente al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano 2024.

HE4. La preocupación Social / Vocacional está relacionado significativamente al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano 2024.

HE5. La preocupación de la diabetes está relacionado significativamente al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano 2024.

HE6. La malnutrición se encuentra en mayor porcentaje en los pacientes diabéticos de tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano.

1.6. VARIABLES E INDICADORES

1.6.1. *Conceptualización de variables*

Calidad de vida: Es definida por la OMS como “La visión que una persona tiene sobre su posición en la vida, influenciada por su sistema de valores, el contexto cultural en el que se encuentra y en relación con sus expectativas, metas, normas y preocupaciones”.

La calidad de vida asociada con la salud se alude no solo a la aparición de daños, sino a todos los sistemas fisiológicos de la persona. Esta puede variar desde enfermedades relacionadas con la condición de la persona; por ejemplo, si un pie diabético le dificulta caminar, esto afectará directamente su calidad de vida (8).

Índice de masa corporal: Relación entre el peso y talla elevado a la potencia 2. También es conocido como índice de Quetelet y el modelo matemático para calcularlo es: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)}^2$.



1.6.2. Operacionalización de variables

TABLA 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE VALORACION		
1. Calidad de vida	1.1. Características personales	1.1.1 Edad	a) Adulto joven (20 a 39 años)		
		1.1.2 Sexo	b) Adulto medio (40 a 59 años)		
	1.2. Satisfacción	1.2.1. Muy satisfecho 1.2.2. Bastante satisfecho 1.2.3. Algo satisfecho 1.2.4. Poco satisfecho 1.2.5. Nada satisfecho.	a) Masculino	a) Bajo	
			b) Femenino	b) Regular	
				c) Alto	
			1.3. Impacto	1.3.1. Nunca.	a) Bajo
				1.3.2. Casi nunca	b) Regular
	1.3.3. A veces	c) Alto			
	1.4. Preocupación Social/ Vocacional	1.3.4. Casi siempre			
		1.3.5. Siempre.			
		1.4.1. Nunca.	a) Bajo		
		1.4.2. Casi nunca	b) Regular		
		1.4.3. A veces	c) Alto		
	1.5. Preocupación por la diabetes	1.4.4. Casi siempre			
		1.4.5. Siempre.			
1.5.1. Nunca.		a) Bajo			
1.5.2. Casi nunca		b) Regular			
1.5.3. A veces		c) Alto			
2. Índice de Masa Corporal	2.1 Índice de masa corporal	1.5.4. Casi siempre			
		1.5.5. Siempre.			
			a) Peso bajo ≥ 17		
			b) Peso normal $\geq 18,5$		
			c) Sobrepeso ≥ 25		
			d) Obesidad ≥ 30		



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Laguna et al. (9) desarrollaron un estudio para evaluar la prevalencia de obesidad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), utilizando aspectos basados en el IMC, la circunferencia de la cintura (CC) y la actigrafía horizontal. Se llevó una investigación transversal con 80 pacientes con DM2 para analizar el enlace entre el IMC, la medida del abdomen y el indicador de grasa corporal, empleando estudios antropométricos y mediciones del volumen sanguíneo. La obesidad se definió según criterios estandarizados: $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$, un contorno de cintura superior a 88 cm en mujeres y superior a 102 cm en hombres, junto con un porcentaje de grasa corporal que exceda el 25% en hombres y el 35% en mujeres. También se examinó la correlación entre el índice de síndrome metabólico el sexo, la edad, el tabaquismo, el periodo de la diabetes, la terapia insulínica y los niveles de glucosilada y hemoglobina. La prevalencia de obesidad se distribuyó de la siguiente manera: según el criterio de IMC - 38 personas (47.5%), criterio de circunferencia de cintura - 50 personas (62.5%), y criterio de medición del volumen sanguíneo - 74 personas (92.5%). Se notó una diferencia significativa en el IMC y la medición del volumen sanguíneo, así como entre la circunferencia de cintura y la medición del volumen



sanguíneo ($p < 0.01$). Además, se encontró una buena correlación entre el índice de grasa ($R = 0.65$, $p < 0.01$), con una especificidad del 100% y una sensibilidad del 66%, así como con la circunferencia de cadera ($p < 0.01$) y la circunferencia abdominal ($p < 0.01$). Para una evaluación más precisa, es fundamental considerar otros métodos. Se concluye utilizar el método de configuración corporal en internos con diabetes tipo 2, particularmente en aquellos con índices corporales normales.

Rojas (10) tuvo como propósito valorar la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que reciben insulina en el Departamento de Medicina Familiar No. 45 de la institución Mexicana de San Luis. En el IMSS San Luis Potosí No. 45 se realizó un estudio a 127 internos con diabetes mellitus tipo 2, reconocidos mediante insulina de junio a agosto de 2019. Utilizar la herramienta Diabetes 39 para recolectar información. La edad de los pacientes fluctuó entre 65 y 45 años, 68% eran mujeres, 44.09% contaban con escolaridad primaria, 93 pacientes estaban casados y 44.9% eran amas de casa. Resultados: "El 80% de las personas presentaron una excelente calidad de vida". El nivel de vida de 45 internos de San Luis Potosí se asoció al uso de diferentes tipos de insulina, indicando la necesidad de utilizar insulina NPH. Destacamos que esto se relaciona a un nivel óptimo de bienestar para los pacientes.

Heredia (11) describió la asociación entre los factores determinantes sociales de la salud y el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en una población mexicana. Se recolectaron datos entre febrero de 2020 y octubre de 2021 mediante un muestreo no aleatoria, mediante la técnica bola de nieve abarca la revisión del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), IPAQ-A, IPAQ-C, datos antropométricos, sociodemográficos, clínicos y muestra que los indicadores más comunes de riesgo de diabetes tipo 2 son hipertensión (81.7%), hepatitis C/VHC (68.6%) y VHC/VHC (34.9%) en menores de edad. El peligro de desarrollar diabetes tipo 2 aumentó con la



edad ($r = 0.560$, $p < 0.01$) y disminuyó con el aumento del nivel educativo ($r = -0.127$, $p < 0.05$). La conclusión es que la consideración de los peligros de diabetes tipo 2 brinda la oportunidad de considerar las causas contextuales del estilo de vida y proponer estrategias de salud que informen a los proveedores de atención médica.

Chacon et al. (12) examinaron el efecto del IMC sobre la mortandad en pacientes con diabetes tipo 2 e insuficiencia cardíaca crónica en una investigación de cohorte observacional con una muestra de 153 pacientes. Utilizando un modelo de regresión, se compararon los grupos con sobrepeso y obesidad con el grupo con bajo peso. tuvieron tasas de supervivencia más altas (0,41 a 1 año, 0,33 a 3 y 5 años), y la diferencia entre las curvas también fue significativa. (rango logarítmico $p=0,000$). En el "modelo de regresión de Cox", el peso corporal bajo se relacionó significativamente con un mayor peligro de mortandad (OR = 4,33, IC 1,69–11,09) se concluye que los internos con diabetes tipo 2 y escasez cardíaca crónica son anormalmente obesos.

Galvez et al. (13) realizaron una investigación observacional, técnica y transeccional de adultos con diabetes tipo 2 o tipo 1 avanzada en entornos de atención primaria en España durante un período de 5 años. Se recogieron datos sociodemográficos y demográficos mediante cuestionarios, y se evaluó el apoyo social autoinformado mediante el SF-36. El estudio halló que el bienestar asociado a la salud tenía una mayor incidencia en las mujeres en todas las dimensiones estudiadas, con excepción del funcionamiento social. Tanto para hombres como para mujeres, la salud general era el peor indicador, y la salud mental era el mejor indicador. Además, la clase de vida que llevan los internos con diabetes está menos deteriorada que la de la población general, lo que sugiere que los internos que



presentan diabetes perciben su propia calidad de vida asociada con la salud como aceptable.

Villa et al. (14) realizaron un estudio transversal de métodos mixtos para valorar la extensión de la lesión en pacientes que presentan diabetes tipo 2 en la región Chambo-Riobamba de Simborazo, Ecuador. Se seleccionaron aleatoriamente 101 sujetos de 20 años o más mediante un muestreo no probabilístico. En estos pacientes se evaluó el contenido del paciente y la calidad de vida. La mayoría eran mujeres (71,31%), tenían entre 50 y 79 años, 62,37% estaban casados, 98,01% no estaban jubilados y 60,3% tenían educación básica. La enfermedad más común fue la hipertensión (31,68%). Las variaciones "razonables" en la calidad de vida incluyen limitaciones en la habilidad motora, adaptabilidad personal, limitaciones en las acciones de la vida cotidiana. En cuanto a la satisfacción general, el 70,29% se mostró "satisfecho".

Almaguer et al. (15): Se trata de un estudio de corte transeccional con un enfoque cualitativo. El estudio se realizó mediante visitas domiciliarias en profundidad y entrevistas estructuradas en un entorno comunitario en Cuba. Se evaluó la calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2 mediante el cuestionario WHOQOL-BREF en un equipo muestral de internos de 60 años y más ($n = 37$), de los cuales la gran parte eran mujeres (75,68%). El 67,57% de la población tenía una baja calidad de vida y el 75,68% tenía baja satisfacción con la salud.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Huanqui (16): La enfermedad renal crónica actualmente es una de las razones más comunes de muerte a nivel mundial. La enfermedad progresa debido a la disfunción del metabolismo de la glucosa y los lípidos. Así que, el objetivo general fue investigar el vínculo entre la diabetes, perfil lipídico y el IMC en internos de



hemodiálisis tratados en la Clínica SERMEDIAL Arequipa de agosto a noviembre de 2021. Esto es lo que viene a continuación. A nivel relativo, 132 pacientes de hemodiálisis se ajustaron a los parámetros establecidos y participaron. Como resultado, el 51,50% de las personas tenían un IMC apropiado y el 18,90% tenían un IMC alto. La agrupación de edad más común fue el de 61-70 años, el 53,80% de los participantes eran hombres. Los valores medios medidos fueron: "colesterol total 156,17 mg/ dL (DE=35,84), HDL 51,16 mg/ dL (DE=13,09), LDL 90,93 mg/ dL (DE=38,28) y triglicéridos 167,51 mg/ dL (DE=91,90), azúcar en sangre 167,75 mg/ dL (DE=69,82), la tasa de cambio en el azúcar en sangre fue del 72,73%. Diferencias entre IMC y colesterol ($\chi^2 = 18,463$, $r = 0,316$, $p < 0,05$), IMC y HDL ($\chi^2 = 10,934$, $r = -0,184$, $p < 0,05$), IMC y LDL ($\chi^2 = 8,648$, $r = 0,116$, $p > 0,05$), entre IMC y triglicéridos ($\chi^2 = 35,448$, $r = 0,525$, $p < 0,01$) y entre IMC y glucosa ($\chi^2 = 13,457$, $r = 0,284$, $p < 0,01$). Las pruebas de chi-cuadrado revelaron correlaciones significativas entre IMC y colesterol, HDL, triglicéridos y niveles de azúcar en sangre. El IMC correlacionó positivamente con colesterol, triglicéridos e inicios de azúcar en sangre y negativamente con niveles de HDL. El análisis de Pearson no reveló variaciones importantes entre el IMC y el LDL.

Iglesias et al. (17): El objetivo de este estudio es identificar determinantes sociodemográficos y biológicos relacionados a diabetes tipo 2 en pacientes atendidos en el 2do Hospital EsSalud Pucallpa del 2018 al 2019. Para ello, se desarrolló un estudio observacional y transeccional en una población de 124 pacientes. Los datos se recopilaron de historias clínicas y expedientes mediante un formulario de encuesta. Los hallazgos revelaron que el 25,8% de las personas que tenían entre 30 y 39 años, entre ellos el 64,5% eran mujeres. El IMC >25 se asoció significativamente con diabetes tipo 2 ($p < 0,05$), al igual que los índices más altos de grasa total y grasa LDL



y los índices más bajos de HDL (<35 mg/dL). Un 73,33% de internos con diabetes tipo 2 reportaron que consumen una o más bebidas diariamente, de las cuales el 75% fueron alcohol. Ambas correlaciones fueron significativas ($p<0,05$). Las pacientes con diabetes tipo 2 presentan colesterol alto, presión arterial alta, LDL alto, HDL bajo, síndrome metabólico y son más propensas a consumir alcohol y bebidas azucaradas.

Mesias (18): El objetivo de esta investigación fue investigar la asociación entre la neuropatía periférica y el IMC en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital San José de Chincha en el 2019. Materiales y métodos: metodología, análisis de correlación. Se llevo un estudio transversal retrospectivo no experimental. La población se compuso por 171 pacientes con neuropatía periférica diabética, de los cuales 77 fueron seleccionados como muestra para el procesar los datos mediante el software SPSS versión 26, y las dimensiones de asociación Se examinaron con la prueba de chi cuadrado. Resultado. La neuropatía sensitiva diabética se diagnosticó en el 68,8% de los pacientes, el 40% tenía sobrepeso, el conjunto de edad más común fue el de 60-69 años, la mayoría eran mujeres. El 19,5% de los pacientes con dislipidemia eran obesos. La tasa de dislipidemia en internos con diabetes mellitus es del 40,3%, y la permanencia más frecuente de la enfermedad es de 11 a 20 años (42,9%). La investigación no logró demostrar una asociación significativa entre la neuropatía y el IMC ($p> 0,05$), pero reveló una relación entre la dislipidemia y el IMC ($p<0,05$). Conclusiones: No hubo vinculación entre el IMC y la neuropatía diabética, pero sí entre el IMC y la dislipidemia.

Salazar (19): El objetivo de esta investigación fue evaluar la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Centro Médico Comas de Lima en el año 2022. Su metodología fue de enfoque cuantitativo, con diseño explicativo transeccional. La muestra estuvo integrada por 126 pacientes que presentan diabetes



del Centro Médico Lima Comas. Los datos fueron recopilados a través de un cuestionario y el cuestionario WHOQOL-BREF, que tiene 26 ítem. En cuanto a la calidad de vida, la respuesta más común fue 49.2% (n=62) que se encontraba en un nivel medio, seguido por 31% (n=39) que dijo que era alta y 19.8% (n=25) que dijo que era baja. ¿Quién dijo que era baja? En la comunidad, 59.5% (n=75) presentó un nivel alto de salud física, y 16.7% (n=21) presentó un nivel bajo de salud mental y relaciones sociales. El 49,2% (n=62) y el medio ambiente 75,4% (n=95) presentaron valores medios. Resultados: La calidad de vida fue moderada, luego alta, luego baja. La salud mental y física se encuentran en un nivel alto, las interacciones sociales en un nivel bajo, un ambiente en un nivel medio.

Luke et al. (20): El objetivo principal de esta investigación fue investigar la asociación entre el nivel de autogestión y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital María Auxiliadora en el año 2020. La población fue de 324, la muestra de 177, se usaron métodos cuantitativos, técnicos y correlacionales y diseños no experimentales. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario validado y confiabilizado. Como resultado, el 48,6% presentó un autocontrol inadecuado de la higiene personal, el 50,8% presentó un autocontrol inadecuado de la dieta y el 45,2% presentó un autocontrol inadecuado de la recreación física. Respecto de la calidad de vida, el valor se mantuvo constante en 54,8%. Se concluyó que la autogestión está estrechamente vinculada con la calidad de vida. Asimismo, en cuanto al nivel de relación, rho de Spearman = 0,721, lo que propone una relación significativa y fuerte.

Millan (21): Este estudio utilizó métodos cuantitativos y fue un diseño transversal, observacional, prospectivo y correlacional. Este estudio se realizó en personas con diabetes tipo 2 (DT2) en un hospital de Iquitos, Perú. La muestra



consistió principalmente en hombres con una elevada incidencia de neuropatía diabética. Más de la mitad de las personas con DMT2 calificaron su calidad de vida como normal, más de una cuarta parte como mala y aproximadamente una quinta parte como mala. En general, la calidad de vida fue buena. Asimismo, los aspectos que se vieron más afectados fueron la función sexual, el manejo de la diabetes, el miedo y la ansiedad, mientras que aspectos como la energía y la movilidad se mencionaron con menor frecuencia. El estudio también encontró que las mujeres con DMT2 eran más conscientes de su estilo de vida, y más de un tercio de los participantes informaron problemas de salud graves.

Cuba (22): Este estudio utilizó métodos cuantitativos, descriptivos y transversales entre adultos y adultos mayores con diabetes tipo 2 residentes en Los Olivos, Lima, Perú. Los hallazgos mostraron que el 50% de los involucrados reportaron un buen estilo de vida y el 50% restante reportó un mal estilo de vida. El análisis paramétrico mostró que, con excepción de la función sexual, la mitad reportó una buena calidad de vida y la otra mitad reportó una vida de mala calidad.

Ñique y Manchay (23): Descripción de un estudio transversal de evaluación de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en una consulta de endocrinología del Hospital Sergio Bernales de Lima, Perú. Se aplicó el cuestionario WHOQOL-BREF con el propósito de valorar la calidad de vida y analizar los hallazgos globales y los parámetros específicos. Los resultados revelaron que la salud relacionada con el bienestar se encontraba en un nivel medio en todos los dominios: salud física 95,7%, salud mental 91,3%, relaciones sociales 50% y ambiental 73,9%. La dimensión de relaciones sociales fue la más cercana a la vulnerabilidad percibida (47,1%). Las demás dimensiones representaban un nivel de conciencia moderado, que era claramente diferente del nivel de conciencia bajo.



Concluimos que la calidad de vida se hallaba en un índice normal, pero había más dificultades en el área de relaciones sociales.

2.1.3. Antecedentes Regionales.

Ramos y Mariluz (24): Esta investigación descriptiva, cuantitativa y de diseño no experimental, se realizó en la institución de salud José Antonio Encinas en Puno, Perú. A través de un método de investigación directa y el uso del "Diabetes Quality of Life Questionnaire" (DQOL), que abarca cuatro dimensiones, se observó un 83% de las personas reportaron una adecuada calidad de vida. En general, las personas revelaron altos niveles de satisfacción en la relación con el tratamiento y su impacto, incluyendo aspectos sociales y profesionales, así como preocupaciones sobre las consecuencias futuras de la diabetes.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es definida por la OMS como "la percepción que tiene una persona de su situación vital en el contexto de la cultura y el sistema de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones" (25).

La calidad de vida asociada con la salud no solo tiene que ver con la presencia de cambios, sino también con los sistemas fisiológicos de una persona. Esto puede abarcar desde enfermedades relacionadas con la condición de una persona; por ejemplo, si se presenta un pie diabético, que obstaculiza la marcha de una persona, esto afecta a su calidad de vida. (25)

Como toda patología crónica, la diabetes mellitus tiene afectación directa en la calidad de vida asociada con la salud, está vinculado con los efectos de la propia patología. Pero esta calidad de vida es individual, subjetiva y establecida por la propia persona. Pero estas posibles patologías que se pueden presentar en los pacientes



con diabetes mellitus 2 no les afectan del mismo modo, y si en cambio tuvieran la misma patología, no necesariamente tienen las mismas enfermedades, por lo que la calidad de vida que tengan ambos, el deterioro no será el mismo. (25)

Durante la pandemia de COVID-19, se han observado otros factores que afectan a la calidad de vida de las personas no solo con diabetes tipo 2 sino que además con otras enfermedades igual de crónicas. Como han demostrado estudios publicados recientemente, estos pacientes experimentan un desgaste de la calidad de vida asociada con la salud. Vemos que estas y otras comorbilidades, que en principio no solo no agravan la enfermedad, sino que pueden afectarla directamente. De hecho, convergen numerosos procesos fisiopatológicos, muchos de los cuales aún no se han descubierto, pero se sabe que modifican, aceleran o incluso complican el desarrollo de la enfermedad en cuestión. Esto demuestra que la diabetes tipo 2 se ve afectada por eventos que pueden ocurrir en una persona de naturaleza fisiológica, bioquímica, patológica y emocional, como: B. Ansiedad u otras condiciones que las personas puedan haber experimentado durante la pandemia, aumento del estrés y la ansiedad. Además, como en otros, los síntomas empeoran en las personas con diabetes tipo 2, lo que conduce a un incremento en el deterioro de salud asociado con la calidad de vida. Es relevante resaltar que otras situaciones pueden provocar el efecto inverso de perder la calidad de vida asociada a la salud, es decir, perfeccionarla y con ello cambiar el estado real.

Por otra parte, la calidad de vida puede ser captada como mejorada cuando una persona enfrenta efectos negativos por una mejoría o efecto de medidas encaminadas a mejorar su salud, como por ejemplo: tomar remedios que son caseros y que no aportan beneficio alguno, y que además no ayudan a una persona con



diabetes 2. Sin embargo, él lo acepta con mayor comprensión, lo que fortalece su percepción de su propio bienestar.

La calidad de vida vinculada con la salud no es en esencia nada más que la subjetividad de los pacientes que se encuentran en una situación de ansiedad, incluso si fisiológicamente no es así, o incluso si los procesos de problemas fisiopatológicos que empeoran el estado de salud ya están en marcha. (25)

Además, el manejo médico de los pacientes con diabetes mellitus estadio 2 en hospitales de nivel II requiere de una coordinación interdisciplinaria que asegure un enfoque holístico de la enfermedad. De este modo, comprender las características de los pacientes atendidos en estos hospitales y las prácticas médicas que se realizan en ellos puede contribuir a optimizar los protocolos de tratamiento y fundamentar las decisiones clínicas en evidencia científica (26).

2.2.1.1. Satisfacción: Aspectos como el tiempo dedicado al control de la glucemia, las consultas médicas, el tratamiento indicado, la dieta, las responsabilidades familiares, el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, el descanso, las relaciones sociales, la actividad sexual, la conciliación entre el trabajo, los estudios, la familia y la vida personal, la imagen corporal, la actividad física y el ocio, influyen significativamente en la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (27).

2.2.1.2. Impacto: La calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 se ve afectada por diversos factores, como la prescripción del tratamiento, los sentimientos de vergüenza asociados a este, el estado físico, la interferencia en las dinámicas familiares, las alteraciones en el sueño, las dificultades para relacionarse socialmente, las restricciones alimenticias, los desafíos en la sexualidad, la conducción de vehículos o el uso de computadoras, las limitaciones



para realizar ejercicio físico, el abandono laboral, la interrupción de actividades, las burlas recibidas, el aumento en la frecuencia de uso de servicios higiénicos, la reluctancia a revelar la condición antes de comer y el ocultamiento de reacciones insulínicas (27).

2.2.1.3. Preocupación social/ vocacional: Preocupación social/vocacional respecto a contraer matrimonio, a la procreación de hijos, a conseguir laboralmente lo deseado, a que no acceda al seguro de salud, a que no culmine su educación, a perder el empleo a no vacacionar o viajar que afectan la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 (27).

2.2.1.4. Preocupación relacionada con la diabetes: Preocupación relacionada con la Diabetes Mellitus 2 y la calidad de vida de los pacientes referidos a perder la conciencia, a la diferencia corporal, a las complicaciones por la patología, y a no salir de cita con alguien (27).

2.2.2. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Es el cociente entre el peso y la altura al cuadrado. También se le conoce como índice de Quetelet y la fórmula para calcularlo es: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)}^2$ (28).

2.2.2.1. Equipo antropométrico básico

- Básculas de plataforma mecánicas (sin tallímetro incorporado).
- Poste de madera de altura fija, según TU4.
- Cinta métrica de fibra de vidrio flexible y no elástica.

2.2.2.2. Toma del peso

Báscula mecánica de plataforma (sin estadiómetro incorporado), es una herramienta diseñada para el peso de personas, con una resolución de 100 g y una carga mínima de 140 kg. Debe graduarse habitualmente utilizando pesas patrón conocidas previamente pesadas en una báscula certificada (28).



Juegos de pesas estándar: Son pesas que se utilizan para reproducir valores de peso conocidos y sirven como referencia al calibrar una báscula.

2.2.2.3. Definición de evaluación nutricional antropométrica

Clasificación de la evaluación nutricional por IMC

Se basa en el IMC. Por lo tanto, los valores obtenidos a partir de la medición del peso y la talla se utilizan para calcular el índice de masa corporal mediante la siguiente fórmula: **IMC = Peso (kg) / (Talla (m))²**, y el resultado debe ser coherente con la Tabla de clasificación de la evaluación nutricional 1 y compararse en función del IMC (28).

INTERPRETACIÓN DE LOS VALORES DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

IMC < 18,5 (delgadez)

Los adultos con un índice de masa corporal <18,5 se consideran “delgados” y tienen un riesgo bajo de enfermedades no transmisibles asociadas. A pesar de ello, tienen un riesgo mayor de enfermedades pulmonares y digestivas, entre otras. Un índice de masa corporal inferior a 16 se asocia con una mayor probabilidad de morbilidad y mortalidad. IMC de 18,5 a <25 (normal)

Los adultos con valores de IMC entre 18,5 y 24,9 se clasifican como “normales”. En este rango, la población tiene un menor riesgo de enfermedad y muerte. (28).

IMC de 25 a <30 (sobrepeso)

Los adultos con un índice de masa corporal mayor o igual a 25 y menor a 30 se clasifican como “con sobrepeso”, lo que significa que corren el riesgo de padecer problemas de salud subyacentes, incluidas enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión, enfermedad cardíaca coronaria, cáncer y otras. (28).



IMC \geq 30 (obesidad)

Los adultos con valores de IMC mayores o iguales a 30 son clasificados como "obesos" con base en la evaluación nutricional, lo que significa que tienen alto riesgo de comorbilidades, principalmente debido a enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes tipo 2, enfermedades circulatorias incluyendo hipertensión, enfermedad coronaria, cáncer y otras. (28)

2.2.2.4. SIGNOS DE ALERTA NUTRICIONAL

Para cualquier adulto que se haya beneficiado de una evaluación nutricional antropométrica, es importante estar atento a las señales de advertencia en los siguientes casos:

- Pérdida o ganancia de peso involuntaria superior a un kg en las últimas dos semanas.
- Si el valor normal del IMC fluctúa $\pm 1,5$ (aproximadamente 3 kg) entre dos mediciones consecutivas en los últimos 3 meses.
- Cuando el índice de masa corporal se acerca a los límites normales (entre 18,5 y 19,5 o entre 24 y 25).
- Cambio en la clasificación del IMC hacia una dirección opuesta a la normalidad, como por ejemplo, de sobrepeso a obesidad I, de normal a sobrepeso, de normal a delgadez I, o de delgadez I a delgadez II (28).

2.2.3. DIABETES

Debido a su alta prevalencia a nivel mundial, la diabetes se considera una problemática de salud pública. Los problemas que ocasiona esta enfermedad afectan tanto a las personas como a los sistemas sanitarios, ya que su prevención, control y tratamiento conllevan importantes costes económicos.

Se trata de una enfermedad metabólica crónica que engloba una serie de enfermedades y/o síndromes de etiopatogenia multifactorial, todas ellas con un



denominador común: el aumento persistente y crónico y de los índices de azúcar en sangre, afecta también al metabolismo lipídico, proteico. Esta hiperglucemia es consecuencia de una falta total o parcial de insulina generada por el páncreas, y también de casos de problemas metabólicos, como la diabetes mellitus 2. Este nivel de glucosa es el aspecto relevante de una serie de cambios que se van produciendo a lo largo del tiempo. Con el paso del tiempo, se van dañando diversos sistemas del organismo del paciente.

2.2.3.1. Epidemiología

La Federación Internacional de Diabetes informó que la persistencia de la diabetes sigue incrementándose a nivel global, convirtiéndose en un problema urgente que requiere atención prioritaria. En 2021, se estimó que 537 millones de adultos vivían con diabetes, y tres de cada cuatro de estos se encontraban en países de bajos ingresos. Ese mismo año, la diabetes provocó la muerte de 6,7 millones de personas, posicionándola como la novena causa principal de caída en el mundo. Además, 541 millones de adultos presentaron intolerancia al azúcar, una condición frecuentemente relacionada con la diabetes tipo 2. Los costos en salud asociados a la diabetes superan los 966 mil millones de dólares, habiendo aumentado más del 300% en los últimos 15 años. Se proyecta que, para 2030, la prevalencia mundial alcanzará los 643 millones de personas, y para 2045, llegará a los 783 millones. La situación actual de la diabetes es alarmante, pues se convierte en un problema de salud humana cada vez más significativo y dañino.

2.2.3.2. Clasificación

Inicialmente, la diabetes se divide en dos tipos: la diabetes juvenil, ahora conocida como diabetes mellitus tipo 1, y la diabetes del adulto, que hoy se denomina diabetes mellitus tipo 2. Con el tiempo, se han identificado más de 50 subcategorías



de diabetes, cada una con sistemas patogénicos distintos o asociados a otras afecciones. Aunque todos comparten la característica de hiperglucemia, los trastornos de este aumento en los índices de azúcar en sangre son variados; Sin embargo, la diabetes se clasifica principalmente en dos grandes tipos: diabetes mellitus tipo 1 y diabetes mellitus tipo 2.

2.2.4. Diabetes tipo 2

Esta condición se debe a una deficiencia de insulina, ya sea por insuficiencia en su secreción o debido a resistencia en los tejidos periféricos, y constituye aproximadamente entre el 90% y el 95% de los casos de diabetes. Suele diagnosticarse en la adultez, generalmente después de los 40 años, con un inicio gradual y pocos síntomas al principio, muy vinculados a la obesidad. Aproximadamente el 80% de los individuos obesos padecen diabetes tipo 2, mientras que el 20% restante tiene tenacidad a la insulina. La propensión genética está influenciada por un polimorfismo no relacionado con el HLA. Además, el 10% de las personas con diabetes tipo 2 presentan anticuerpos asociados a la diabetes tipo 1, lo que genera una progresión más lenta y una expresión génica reducida en casos de diabetes autoinmune. Esta condición rara vez causa cetoacidosis en comparación con la diabetes tipo 1 y se relaciona con factores ambientales como el síndrome metabólico, caracterizado por obesidad central y alteraciones de la tolerancia a la glucosa. También se asocia a dislipidemias e hipertensión, lo que lleva a una elevada morbilidad y mortalidad cardiovascular (29).

2.2.4.1. Fisiopatología

En las fases iniciales, la asimilación a la glucosa se mantiene gracias a un incremento en la liberación de insulina, aun cuando ya existe resistencia. Con el tiempo, este incremento y resistencia de insulina en el suero avanzan hasta el punto



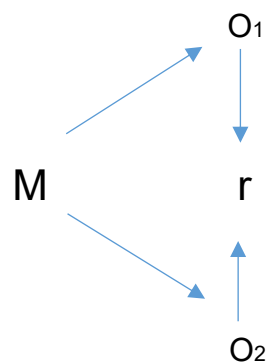
en que los islotes pancreáticos ya no logran producir suficiente insulina, lo que desencadena un estado de intolerancia a la glucosa, manifestado sobre todo tras las comidas. De este modo, el agotamiento en la secreción de insulina junto con el aumento de la gluconeogénesis hepática conduce a una manifestación clínica de la diabetes caracterizada por hiperglucemia en estado de ayuno. Los cambios metabólicos principales en la diabetes se deben a modificaciones en la relación glucagón, lo que causa hiperglucemia y, posteriormente, glucosuria, polifagia, polidipsia y pérdida de peso y poliuria, acompañadas de glicosilación de proteínas como la hemoglobina, además de la deshidratación. Estos efectos son responsables de las complicaciones tempranas y crónicas características de la diabetes mellitus (30).

Los parámetros para el diagnóstico de la diabetes han evolucionado a lo largo del tiempo. Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA), están presentes diversos métodos para su diagnóstico, aunque generalmente se requiere repetir la prueba para confirmar el diagnóstico. La hemoglobina glucosilada (A1C) mide la media de glucosa en los últimos dos o tres meses y permite diagnosticar diabetes cuando el valor es mayor o igual a 6,5%, sin necesidad de ayuno. También se diagnostica con el grado de glucosa en ayunas igual o horas superiores a 126 mg/dl, o mediante la prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO), que evalúa la tolerancia a la glucosa tras consumir una solución con 75 g. de glucosa, diagnosticando diabetes con un nivel de glucosa de 200 mg/dl o más. Otra opción es la prueba de glucosa aleatoria, con un valor de 200 mg/dl o superior que confirma el diagnóstico de diabetes mellitus (31).

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.



Donde:

M = Muestra

O1 = Observaciones de la variable calidad de vida

O2 = Observaciones de la variable IMC

r = Asociación entre las variables expuestas.

3.2. LINEA DE INVESTIGACION.

Salud Pública P-24

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICATIVOS A LA INVESTIGACIÓN.

Investigación hipotético-deductiva, mediante la confrontación de hechos, se contrasta las hipótesis formuladas por qué se hace uso de la estadística que se empleó y se aprobaron chi⁴.

3.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Se enmarca en un estudio cuantitativo con un diseño observacional y descriptivo.

Se trata de un estudio cuantitativo porque implica la recopilación, análisis y validación de datos numéricos durante el proceso investigativo.

Viene a ser descriptiva puesto que describe una realidad tal cual se presenta en el entorno (32).

3.5. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente estudio de investigación se realizó en el hospital Carlos Monge Medrano, en el servicio de medicina del área de la hospitalización con pacientes de diagnosticados de mellitus 2 durante el periodo, de los meses de junio y julio del 2024 en Juliaca, Puno – Perú.

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1. Población

Está integrada por pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

En el Hospital en el área de medicina, es un servicio donde abarca diferentes patologías donde trasciende la diabetes mellitus de tipo 2. En junio, se atendió a aproximadamente 325 pacientes, de los cuales se realizó un recuento poblacional, del que se realizó el procedimiento muestral.

3.6.2. Muestra

Se seleccionó una muestra total de 177 personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2, sin distinción de género, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a la naturaleza finita de la población. Este método de muestreo permitió incluir únicamente a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que estuvieran dispuestos a participar, otorgando al investigador la capacidad de elegir la muestra.



Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Pacientes en la etapa adulta.
- Pacientes que acepten formar parte del estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no acepten formar parte de la investigación.

Se aplicó la fórmula de

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2 (N-1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

N: Tamaño de la población.

Z: Desviación estándar.

n: Muestra.

p: Posibilidad de que un evento acontezca.

q: Posibilidad de que un evento no acontezca.

e: Error.

3.7. TÉCNICAS, FUENTE E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.7.1. Técnicas.

3.7.1.1. Técnica para la Variable 01: calidad de Vida

Mediante una encuesta se evaluó la calidad de vida total y por categorías, es decir, se categorizó según la clasificación del instrumento.



3.7.2. Fuentes.

Las fuentes de este estudio son primarias, ya que los datos se obtuvieron a través de cuestionarios, y directas, ya que se aplicaron personalmente a cada individuo entrevistado.

3.7.3. Instrumentos.

3.7.3.1. Instrumentos para la variable 01: Calidad de Vida

Se utilizó una versión reformulada en español del Cuestionario de Calidad de Vida en Diabetes (EsDQoL), desarrollado originalmente en la década de 1990 para evaluar la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y posteriormente su utilidad en la medición de la diabetes mellitus tipo 1-2 (.33).

La estructura del cuestionario es la siguiente: Tiene cuatro dimensiones:

- Satisfacción con el tratamiento en 15 preguntas,
- El efecto terapéutico es de 17,
- Los problemas sociales y profesionales tienen 7
- La intranquilidad por las consecuencias de la enfermedad es 4.

La escala de respuesta es de tipo Likert, de modo invertido y ofrece cinco alternativas. La clasificación del cuestionario EsDQoL se basa en el sistema de clasificación original; un valor más bajo indica una mejor calidad de vida. (33)

3.7.3.2. Instrumentos para la variable 02: Índice de Masa Corporal

En esta investigación se utiliza un instrumento que establece criterios normativos y técnicos para la evaluación antropométrica de la nutrición del adulto, para la toma de decisiones oportunas en la atención integral de la salud. En este sentido, los valores obtenidos a partir de las mediciones de peso y talla se utilizaron para calcular el índice de masa corporal mediante la siguiente fórmula:



IMC = $\text{Peso (kg)} / (\text{Talla (m)})^2$, y el resultado obtenido se debe comparar con la Tabla de Clasificación del IMC – Evaluación Nutricional. (34)

TABLA 2 CATEGORÍAS DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL PARA ADULTOS BASADAS EN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Clasificación	IMC
Delgadez grado III	< 16
Delgadez grado II	16 a < 17
Delgadez grado I	17 a < 18,5
Normal	18,5 a < 25
Sobrepeso (Preobeso)	25 a < 30
Obesidad grado I	30 a < 35
Obesidad grado II	35 a < 40
Obesidad grado III	≥ a 40

3.8. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

3.8.1. Confiabilidad de los instrumentos.

La fiabilidad, también conocida como reproductibilidad, se ha evaluado mediante Alfa de Cronbach, mientras que el test fue analizado utilizando el coeficiente de correlación de Pearson.

La confiabilidad del cuestionario original mostró un valor aceptable, indicando una medición confiable. Lo mismo sucedió con las cuatro dimensiones, las cuales mantuvieron un nivel de consistencia interna dentro de un rango de buena confiabilidad.



3.9. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Después de recolectar los datos, se procedió a su procesamiento en el programa de Excel para su análisis por cada una de las variables en estudio.

Una vez finalizada la etapa de ejecución, se llevaron a cabo las siguientes acciones: se codificaron los datos obtenidos del EsDQoL, y se procedió a transformar las categorías en niveles de Calidad de Vida. Para este propósito, se emplearon los valores mínimos y máximos del puntaje total del cuestionario, así como los correspondientes a cada una de sus dimensiones específicas.

Se realizó una tabulación en Excel 177 de los datos obtenidos estos datos fueron procesados dando resultados que fueron importó los datos al office Excel 177 para procesamiento estadístico chi cuadrado.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1.1. Variable 1: Calidad de Vida

TABLA 3 SEXO Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024

Sexo	Diagnóstico nutricional									
	Normal		Sobrepeso		Obesidad		Delgadez		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	32	18,1%	15	8,5%	6	3,4%	1	0,6%	54	30,5%
Femenino	41	23,2%	50	28,2%	32	18,1%	0	0,0%	123	69,5%
Total	73	41,2%	65	36,7%	38	21,5%	1	0,6%	177	100,0%

Fuente: Cuestionario

χ^2 13,970 gl 3 Sig = 0,003

La tabla 3, muestra que las características del sexo en pacientes con diabetes tipo 2, 69,5% fue de sexo femenino y 30,5% masculino.

El diagnóstico nutricional en 41,2% fueron normales, 36,7% sobrepeso, 21,5% obesidad y 0,6% delgadez.

Pacientes con IMC normal en 23,2% fue femenino y 18,1% masculino.

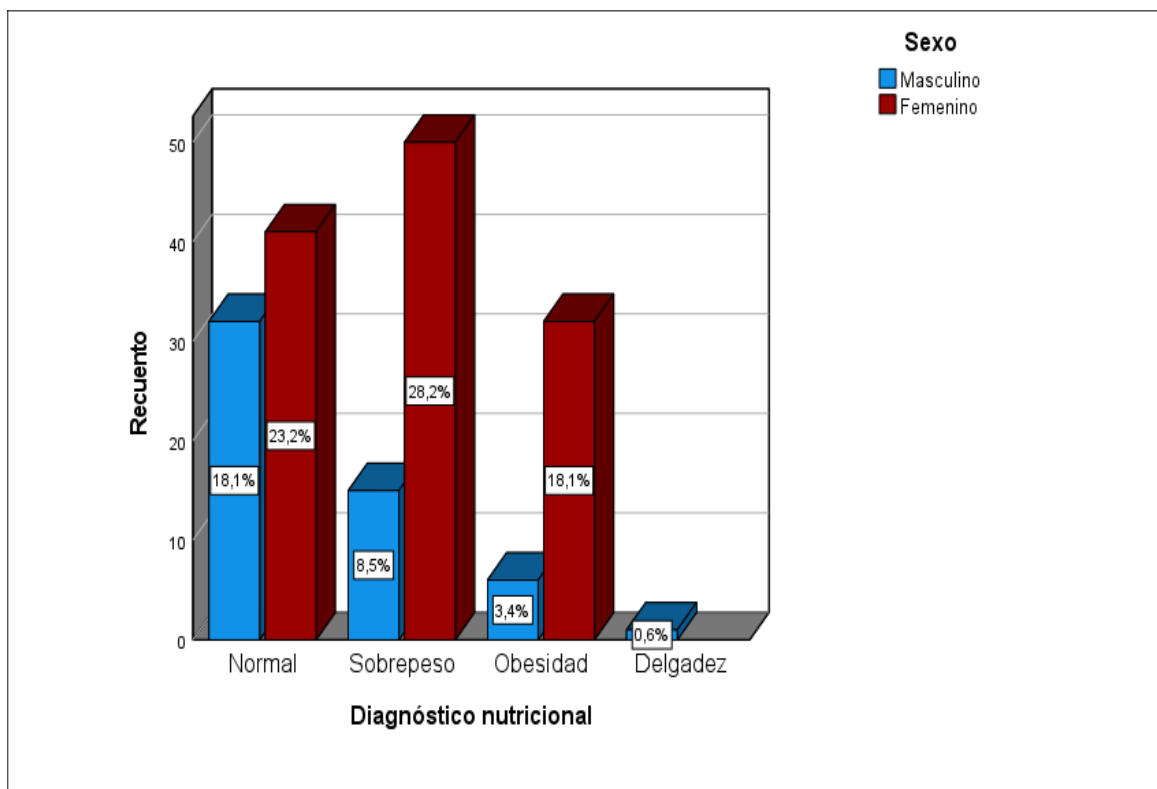
Pacientes con sobrepeso en 28,2% fueron de sexo femenino y 8,5% masculino.

Pacientes con obesidad 18,1% femenino y 3,4% masculino.

Pacientes con Delgadez en 0,6% fue del sexo masculino.

FIGURA 1 SEXO Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

2024



Fuente: Tabla 1

Tal como se ve en la figura 1, la mayor parte de los pacientes tuvieron un IMC normal y fueron del sexo femenino.

El estadístico de chi cuadrado dio un resultado de 13,970 con 3 grados de libertad y una significancia de 0,003, rechaza la hipótesis nula estableciendo que el sexo está relacionado significativamente al índice de masa corporal.

TABLA 4 EDAD Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024

Edad	Diagnóstico nutricional								Total	
	Normal		Sobrepeso		Obesidad		Delgadez		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Adulto joven (20-39 años)	25	14,1%	8	4,5%	10	5,6%	0	0,0%	43	24,3%
Adulto medio (40-59 años)	48	27,1%	57	32,2%	28	15,8%	1	0,6%	134	75,7%
Total	73	41,2%	65	36,7%	38	21,5%	1	0,6%	177	100,0%

Fuente: Cuestionario

χ^2 9,415 gl 3 Sig = 0,024

La tabla 4, referida a las características de la edad de pacientes con diabetes tipo 2, 75,7% fue adulto medio y 24,3% adulto joven.

El diagnóstico nutricional en 41,2% fueron normales, 36,7% sobrepeso, 21,5% obesidad y 0,6% delgadez.

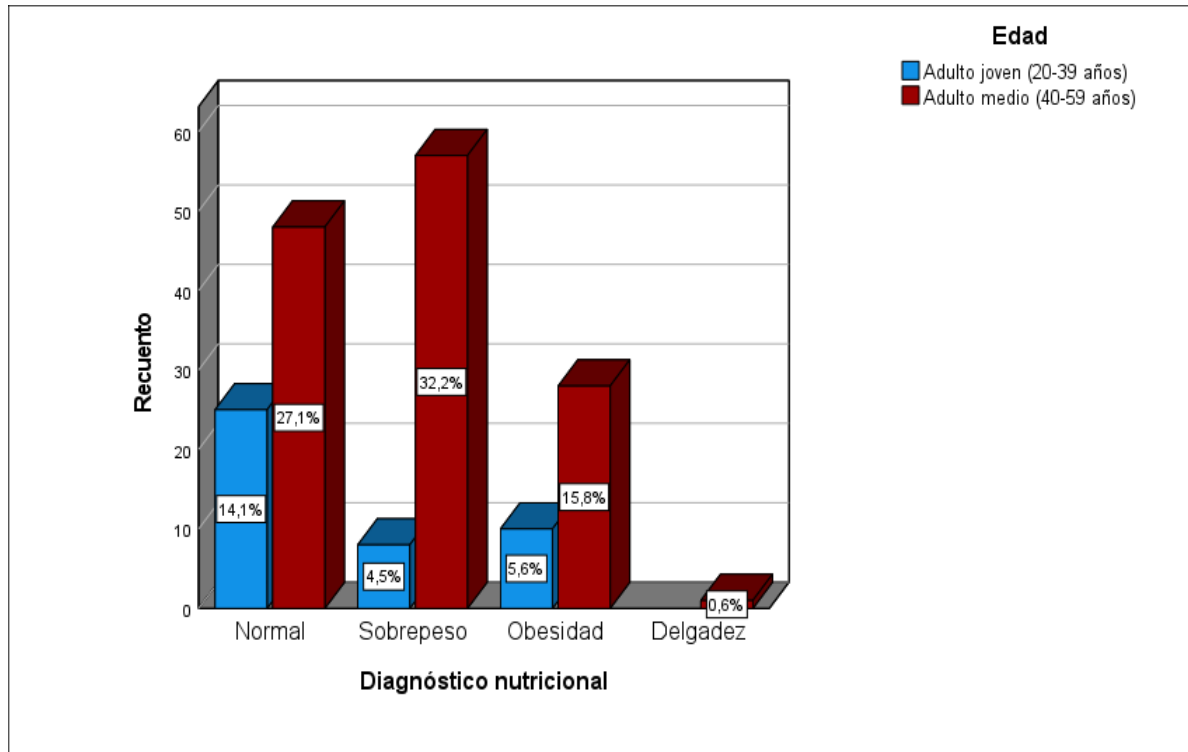
Pacientes con IMC normal en 27,1% fue adulto medio y 14,1% fue adulto medio.

Pacientes con sobrepeso en 32,2% fueron adulto medio y 4,5% adultos jóvenes.

Pacientes con obesidad 15,8% fue adulto medio y 5,6% fueron adultos jóvenes.

Pacientes con Delgadez en 0,6% fue adulto medio.

FIGURA 2 EDAD Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024



Fuente: Tabla 2

Tal como se ve en la figura 2, la mayor parte de los pacientes que tuvieron sobrepeso fueron adultos medios.

El estadístico de chi cuadrado dio un resultado de 9,415 con 3 grados de libertad y una significancia de 0,024, rechaza la hipótesis nula estableciendo que la edad está relacionada significativamente al índice de masa corporal.

TABLA 5 SATISFACCIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024

Satisfacción	Diagnóstico nutricional									
	Normal		Sobrepeso		Obesidad		Delgadez		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Baja	2	1,1%	0	0,0%	2	1,1%	1	0,6%	5	2,8%
Regular	24	13,6%	57	32,2%	31	17,5%	0	0,0%	112	63,3%
Alta	47	26,6%	8	4,5%	5	2,8%	0	0,0%	60	33,9%
Total	73	41,2%	65	36,7%	38	21,5%	1	0,6%	177	100,0%

Fuente: Cuestionario

χ^2 86,609 gl 6 Sig = 0,000

La tabla 5, referida a la satisfacción de pacientes de satisfacción con el tratamiento, en 63,3% fue regular, 33,9% alta y 2,8% baja de pacientes con diabetes tipo 2.

El diagnóstico nutricional en 41,2% fueron normales, 36,7% sobrepeso, 21,5% obesidad y 0,6% delgadez.

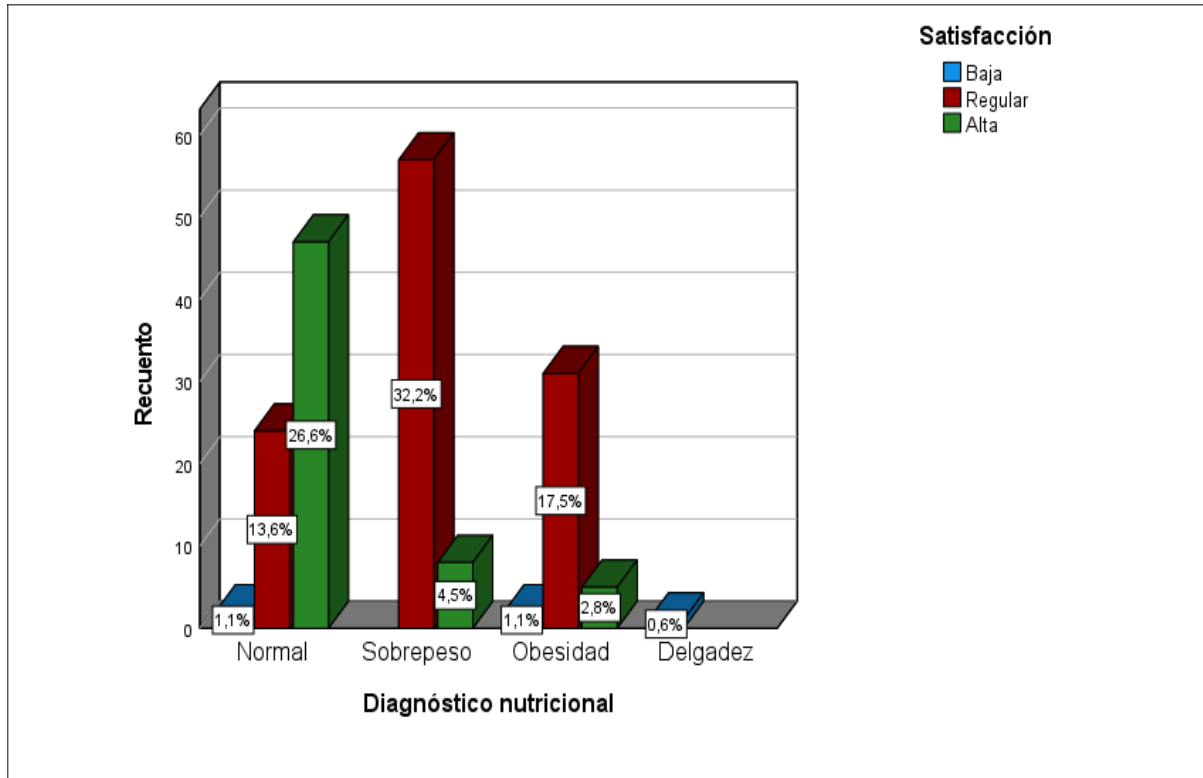
Pacientes con IMC normal en 26,6% fue alta, 13,6% regular y 1,1% baja.

Pacientes con sobrepeso en 32,2% fue regular y 4,5% alta.

Pacientes con obesidad 17,5% regular, 2,8% alta y 1,1, obesidad.

Pacientes con Delgadez en 0,6% tuvo satisfacción baja.

FIGURA 3 SATISFACCIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024



Fuente: Tabla 3

Tal como se ve en la figura 3, la mayor parte de los pacientes que tuvieron peso normal, tuvieron alta satisfacción.

El estadístico de chi cuadrado dio un resultado de 9,415 con 3 grados de libertad y una significancia de 0,024, rechaza la hipótesis nula estableciendo que la satisfacción está relacionada significativamente al índice de masa corporal

TABLA 6 IMPACTO Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024

Impacto	Diagnóstico nutricional									
	Normal		Sobrepeso		Obesidad		Delgadez		Total	
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	1	0,6%	1	0,6%	3	1,7%	0	0,0%	5	2,8%
Regular	25	14,1%	53	29,9%	33	18,6%	1	0,6%	112	63,3%
Alto	47	26,6%	11	6,2%	2	1,1%	0	0,0%	60	33,9%
Total	73	41,2%	65	36,7%	38	21,5%	1	0,6%	177	100,0%

Fuente: Cuestionario

$\chi^2 56,180$ gl 6 Sig = 0,000

La tabla 6, referida al impacto de pacientes con el tratamiento, en 63,3% fue regular, 33,9% alta y 2,8% baja de pacientes con diabetes tipo 2.

El diagnóstico nutricional en 41,2% fueron normales, 36,7% sobrepeso, 21,5% obesidad y 0,6% delgadez.

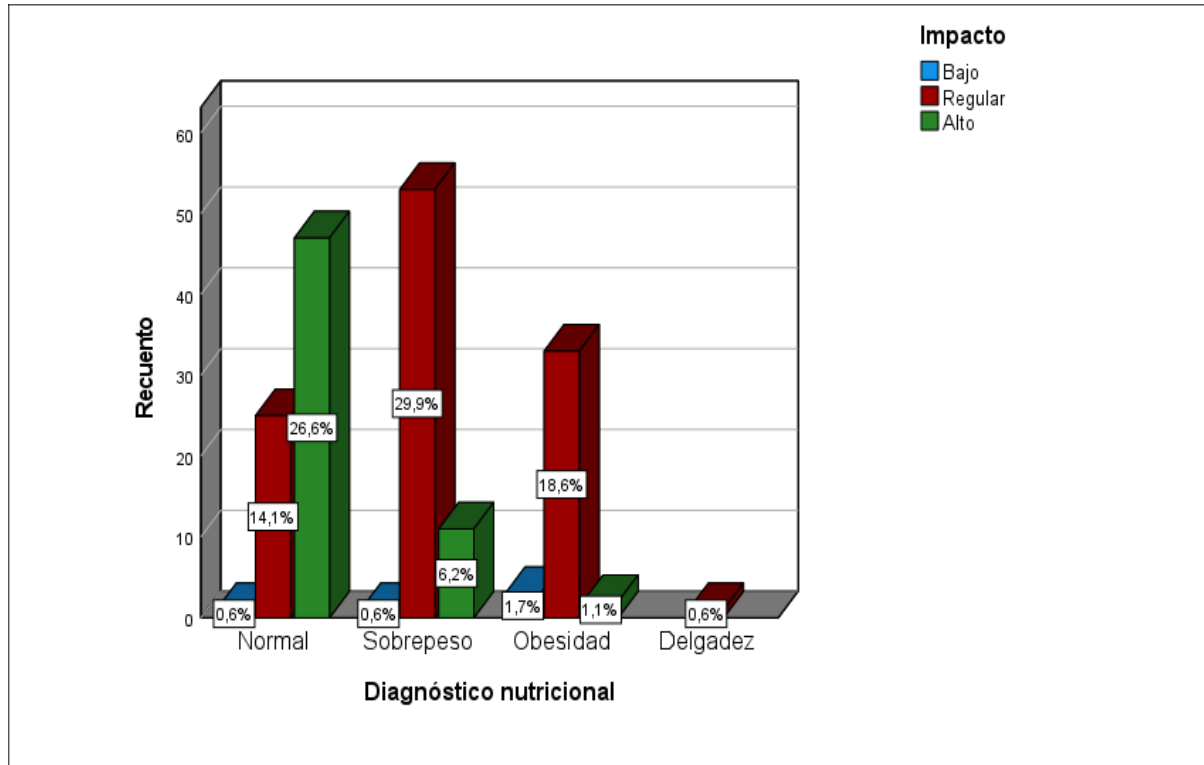
Pacientes con IMC normal en 26,6% fue alto, 14,1% regular y 0.6% bajo.

Pacientes con sobrepeso en 29,9% fue regular y 6,2% alto y 0,6% bajo.

Pacientes con obesidad 18,6% regular, 1,7% bajo y 1,1, alto.

Pacientes con Delgadez en 0,6% tuvo impacto bajo.

FIGURA 4 IMPACTO Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024



Fuente: Tabla 4

Tal como se ve en la figura 4, la mayor parte de los pacientes que tuvieron sobrepeso tuvieron regular impacto.

El estadístico de chi cuadrado dio un resultado de 9,415 con 3 grados de libertad y una significancia de 0,024, rechaza la hipótesis nula estableciendo que el impacto está relacionado significativamente al índice de masa corporal.



TABLA 7 PREOCUPACIÓN SOCIAL Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024

Preocupación social	Diagnóstico nutricional									
	Normal		Sobrepeso		Obesidad		Delgadez		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Baja	0	0,0%	0	0,0%	3	1,7%	1	0,6%	4	2,3%
Regular	21	11,9%	34	19,2%	25	14,1%	0	0,0%	80	45,2%
Alta	52	29,4%	31	17,5%	10	5,6%	0	0,0%	93	52,5%
Total	73	41,2%	65	36,7%	38	21,5%	1	0,6%	177	100,0%

Fuente: Cuestionario

$\chi^2 70,479$ gl 6 Sig = 0,000

La tabla 7, referida a la preocupación social, 45,2% tuvieron preocupación regular, 52,5% fue alta y 2,3% baja.

El diagnóstico nutricional en 41,2% fueron normales, 36,7% sobrepeso, 21,5% obesidad y 0,6% delgadez.

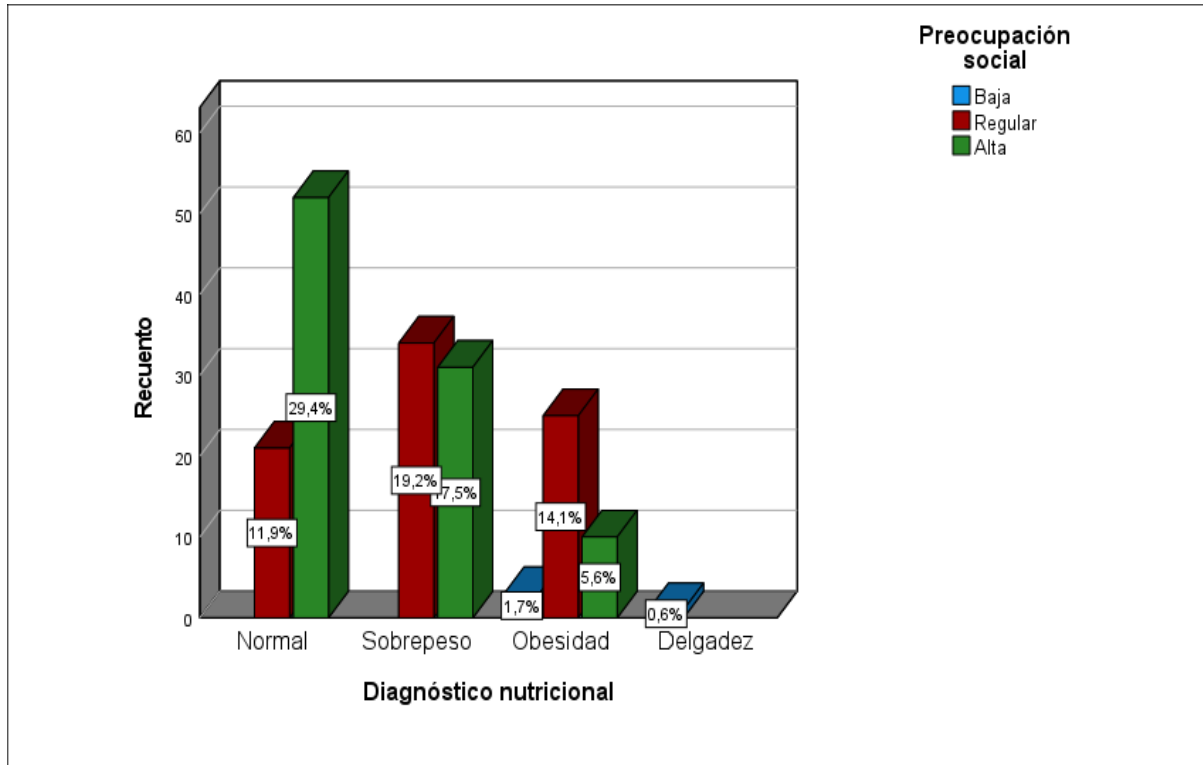
Pacientes con IMC normal en 29,4% fue alta y 11,9% regular.

Pacientes con sobrepeso en 19,2% fue regular y 17,5% alta.

Pacientes con obesidad 14,1% regular, 1,7% bajo y 5,6% alta.

Pacientes con Delgadez en 0,6% tuvo impacto bajo.

FIGURA 5 PREOCUPACIÓN SOCIAL Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024



Fuente: Tabla 5

Tal como se ve en la figura 5, la mayor parte de los pacientes que tuvieron peso normal tuvieron alta preocupación social.

El estadístico de chi cuadrado dio un resultado de 9,415 con 3 grados de libertad y una significancia de 0,000, lo que permite rechazar la hipótesis nula estableciendo que la preocupación social del paciente diabético está relacionado significativamente al índice de masa corporal.

TABLA 8 PREOCUPACIÓN RELACIONADA A LA DIABETES Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024

Preocupación relacionada a diabetes	Diagnóstico nutricional									
	Normal		Sobrepeso		Obesidad		Delgadez		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Baja	6	3,4%	9	5,1%	8	4,5%	1	0,6%	24	13,6%
Regular	23	13,0%	35	19,8%	23	13,0%	0	0,0%	81	45,8%
Alta	44	24,9%	21	11,9%	7	4,0%	0	0,0%	72	40,7%
Total	73	41,2%	65	36,7%	38	21,5%	1	0,6%	177	100,0%

Fuente: Cuestionario

$\chi^2 28,106$ gl 6 Sig = 0.000

La tabla 8, referida a la preocupación relacionada a la diabetes, 45,8% tuvieron preocupación regular, 40,7% fue alta y 13,6% baja.

El diagnóstico nutricional en 41,2% fueron normales, 36,7% sobrepeso, 21,5% obesidad y 0,6% delgadez.

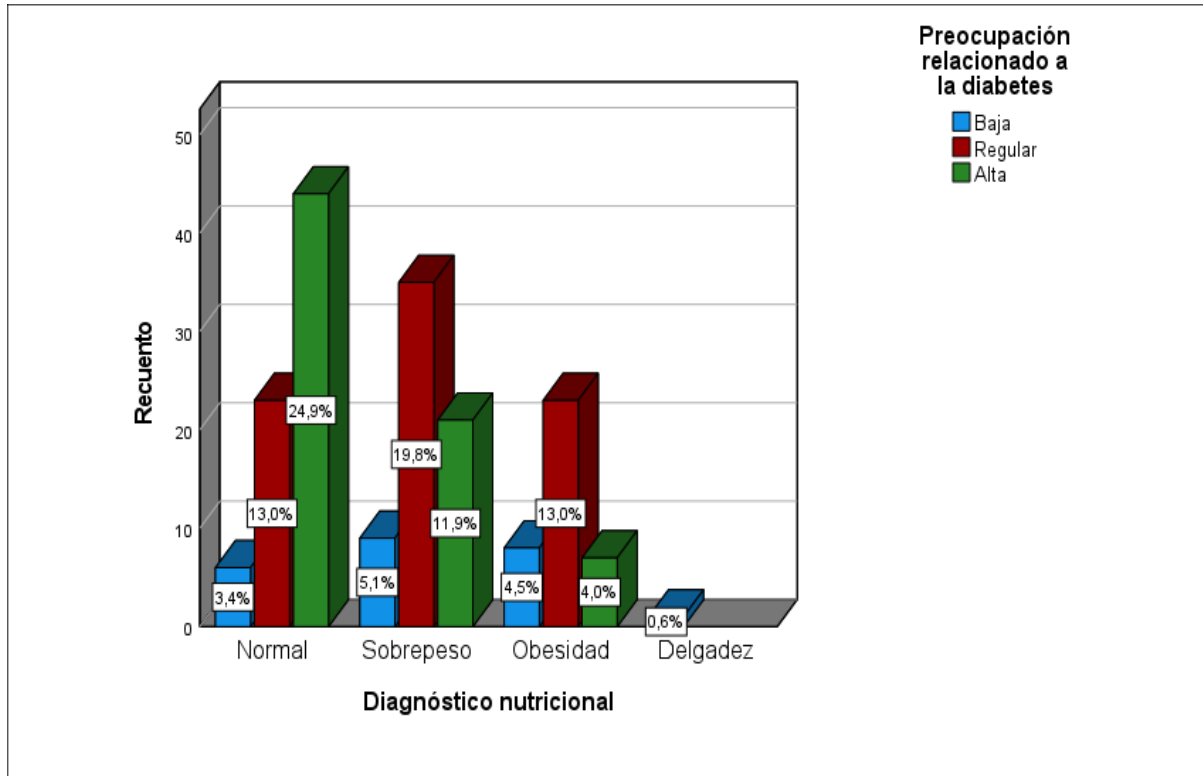
Pacientes con IMC normal en 24,9% fue alta, 13% regular y 3,4% baja.

Pacientes con sobrepeso en 19,8% fue regular, 11,9% alta y 5,15 baja.

Pacientes con obesidad 13% regular, 4,5% baja y 4% alta.

Pacientes con Delgadez en 0,6% tuvo preocupación baja.

FIGURA 6 PREOCUPACIÓN RELACIONADA A LA DIABETES Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024



Fuente: Tabla 6

Tal como se ve en la figura 6, la mayor parte de los pacientes que tuvieron peso normal tuvieron alta preocupación relacionada con la diabetes.

El estadístico de chi cuadrado dio un resultado de 56,180 con 6 grados de libertad y una significancia de 0,000, lo que permite rechazar la hipótesis nula estableciendo que la preocupación relacionada a diabetes del paciente está relacionado significativamente al índice de masa corporal.

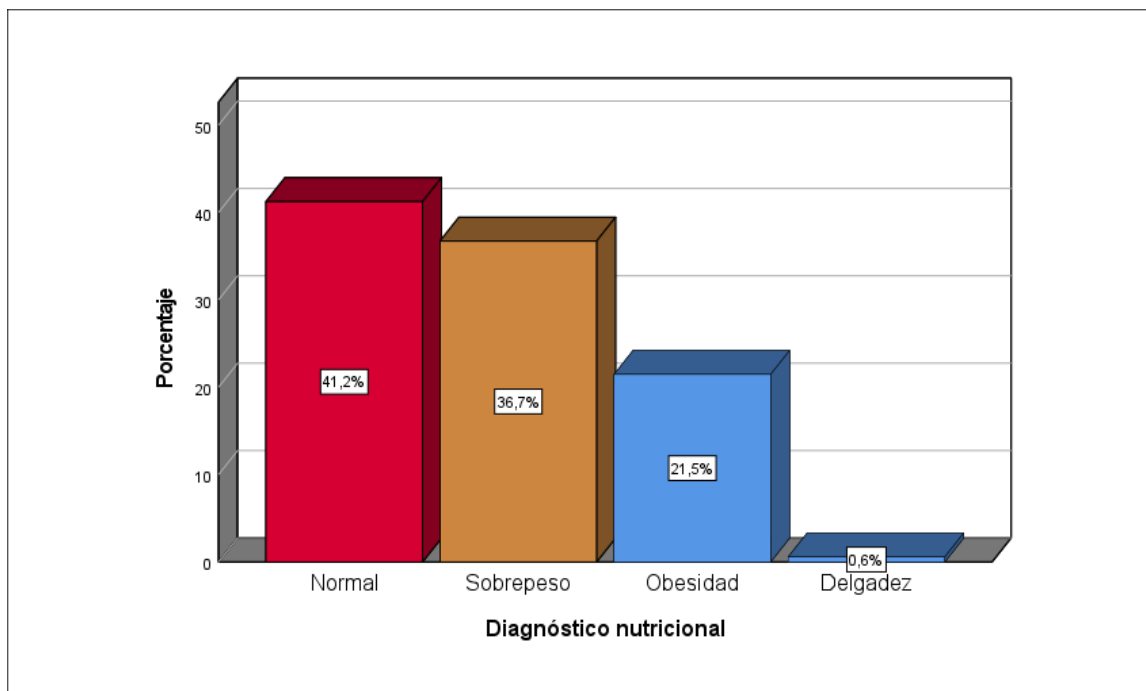
4.1.2. Variable 2: Índice de Masa Corporal

TABLA 9 ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024

Índice de Masa corporal	Frecuencia	Porcentaje
Normal	73	41,2
Sobrepeso	65	36,7
Obesidad	38	21,5
Delgadez	1	,6
Total	177	100,0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 7 ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024



Fuente: Tabla 7



4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS

4.2.1. Prueba de hipótesis general.

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Calidad de vida*índice de masa corporal	13,970	3	,003
Edad* índice de masa corporal	9,415	3	,024
N de casos válidos	177		

4.2.2. Prueba de las hipótesis específicas

Hipótesis 2. Características personales

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Sexo*índice de masa corporal	13,970	3	,003
Edad* índice de masa corporal	9,415	3	,024
N de casos válidos	177		

El estadístico de chi cuadrado nos dio un valor de 13,970 para el sexo y 9,415 para la edad con 3 grados de libertad para ambos y un nivel de significancia de 0,003 para sexo y 0,024 para edad, lo que permite rechazar la hipótesis nula y estableciendo que las características personales del sexo y la edad se encontraron relacionadas significativamente al índice de masa corporal, con lo que queda aceptada la hipótesis planteada.



Hipótesis 3. Satisfacción con el tratamiento

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Satisfacción*índice de masa corporal	86,609	6	,000
N de casos válidos	177		

El estadístico de chi cuadrado nos dio un valor de 86,609 con 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000, lo que permite rechazar la hipótesis nula y establece que la satisfacción con el tratamiento está relacionado significativamente al índice de masa corporal, con lo que queda aceptada la hipótesis planteada

Hipótesis 4. Impacto del tratamiento

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Impacto*índice de masa corporal	56,180	6	,000
N de casos válidos	177		

El estadístico de chi cuadrado nos dio un valor de 56,180 con 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000, lo que permite rechazar la hipótesis nula y establece que el impacto está relacionado significativamente al índice de masa corporal, con lo que queda aceptada la hipótesis planteada.

Hipótesis 5. Pre ocupación social

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Preocupación social*índice de masa corporal	70,479	6	,000
N de casos válidos	177		



El estadístico de chi cuadrado nos dio un valor de 70,479 con 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000, lo que permite rechazar la hipótesis nula y establece que la preocupación social está relacionada significativamente al índice de masa corporal, con lo que queda aceptada la hipótesis planteada.

Hipótesis 6. Preocupación relacionada con la diabetes

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	Significación asintótica
			(bilateral)
Preocupación diabetes*índice de masa corporal	28,106	6	,000
Nº de casos válidos	177		

El estadístico de chi cuadrado nos dio un valor de 28,106 con 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000, lo que permite rechazar la hipótesis nula y establece que la preocupación por la diabetes está relacionada significativamente al índice de masa corporal, con lo que queda aceptada la hipótesis planteada



4.3. DISCUSIÓN

Según el estudio de Gálvez, la calidad de vida de los pacientes con alta calidad de vida puede estar influenciada por la corta continuación de la enfermedad, el número de pacientes no ancianos y menos comorbilidades. Los pacientes con puntuaciones bajas pueden indicar que aún no han experimentado un deterioro en la calidad de vida y que la población europea es más receptiva al tratamiento que la población latinoamericana debido a las diferencias económicas, las mejoras y el cumplimiento del tratamiento, y la escasez y falta de confiabilidad en nuestro país. (35)

En el estudio de Villa et al. (3), las mujeres eran mayoría. Los resultados evidencian que la calidad de vida global de los pacientes de su estudio no disminuyó en más del 50%. Sin embargo, su calidad de vida vinculada con la salud es en promedio significativamente peor en algunas dimensiones, como la dimensión de limitaciones físicas y la dimensión de adaptación a las limitaciones. Así, las deficiencias en todas las dimensiones suelen ser leves o inexistentes, lo que es coherente con los resultados de nuestro estudio de que presentan una calidad de vida buena o normal en todas los dominios o categorías y una calidad de vida global. Más del 70% de los pacientes están complacidos con sus vidas, por lo que, en comparación con el presente estudio sobre la misma dimensión, también estamos de acuerdo con los valores de nuestro estudio, que para más del ochenta por ciento corresponden a una calidad de vida alta y regular. Además, según Villa et al. (3), la dimensión de limitación de las relaciones con los demás no tuvo un efecto significativo en aproximadamente el 80% de los casos. Esto corresponde a la dimensión "Problemas sociales y problemas futuros de la enfermedad". Esto demuestra que, por un lado, los pacientes examinados en este estudio no lo perciben como algo negativo



en términos de socialización y, por otro lado, porque ya han recibido reconocimiento social y han superado ciertas etapas en su vida profesional, como procrear hijos, formar una familia o tener una relación laboral con un grado aceptable de estabilidad, si bien es cierto que hay dos aspectos que superan el 50%: mala calidad de vida, limitaciones físicas y adaptación a las limitaciones. Sin embargo, se debe tener en cuenta que en este estudio de Villa et al. se encontró que un 31,68% tenía 2 niveles adicionales de hipertensión, lo que podría haber afectado a los criterios de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud de los participantes, debido a que en el presente estudio y en el estudio de Gálvez et al. es visible la superación todos los dominios o categorías de la calidad de vida que requieren regulación implica una calidad de vida satisfactoria. En este estudio no se pudo establecer la relación entre la calidad de vida y sus variables sociodemográficas, se describe solo como el conocimiento de las características del grupo examinado, por lo que no es posible una comparación respecto a la calidad de vida correspondiente (35).

La calidad de vida global es media. La mayor parte de ellos alcanzó una calidad de vida consistentemente alta en todos los parámetros, por lo que encontramos contradicciones en nuestros resultados. Estos pacientes incluidos en el estudio tenían una autoevaluación pobre de su calidad de vida, lo que podría estar relacionado con la propia enfermedad o con otras comorbilidades.

También observamos que al analizar los parámetros por género, la puntuación media de las mujeres fue superior a la de los varones. También es importante destacar que el mayor efecto global se produjo en aquellas áreas que recibieron las puntuaciones más altas de las mujeres. Es importante destacar que en nuestro estudio no encontramos una asociación entre la calidad de vida y otros datos sociodemográficos. Dado que el resultado global fue una calidad de vida



consistentemente alta, esto puede deberse a menos comorbilidades en los pacientes, menos complicaciones que pudieran haber ocurrido en el momento de la evaluación o al hecho de que este grupo de pacientes fue más capaz de adherirse a una duración más corta del tratamiento. Nuevamente, como en las investigaciones anteriores mencionadas, los pacientes del presente estudio tienen una buena idea de su calidad de vida en función de factores probables que ya conocemos.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que la Calidad de Vida estuvo relacionado significativamente con el índice de masa corporal en pacientes con diabetes de tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano.

SEGUNDA: El sexo femenino con 69,5% (P 0,003) y las edades de 40 a 59 años que corresponde al adulto medio con 75,7% % (P 0,024) se relacionaron significativamente con el índice de masa corporal sobrepeso de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

TERCERA: Se identificó que la satisfacción en su mayoría fue regular 32,2% y la relación fue altamente significativa (P 0,000) al índice de masa corporal presentando sobrepeso en los pacientes Diabético tipo 2.

CUARTA: Se observó que el impacto del tratamiento fue regular 29,9% y se relacionó significativamente al índice de masa corporal que en su mayoría tuvieron sobrepeso en pacientes Diabético tipo 2.

QUINTA: La preocupación Social fue regular 19,2% en relación altamente significativa (P 0,000) al índice de masa corporal sobrepeso de los pacientes Diabético tipo 2.

SEXTA: Es de mencionar que la preocupación relacionada 19,8% se relacionó significativamente (P 0,000) al índice de masa corporal sobrepeso en los pacientes Diabético tipo 2.

SEPTIMA: Se identificó que la frecuencia del estado nutricional normal alcanzo un 41,2% seguido de sobrepeso con 36,7% en los pacientes diabéticos de tipo 2.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca promover la creación de una Asociación para pacientes diabéticos, de esta forma se busque integrar a dichas personas permitiéndose intervenciones futuras para mejorar sus hábitos y tener estilos de vida saludables.

SEGUNDA: A la coordinadora de la estrategia sanitaria local de enfermedades no transmisibles (diabetes), priorizar la realización de los cribados permanentes a nivel de todos los establecimientos de salud que conforman la Red de Salud San Román, así realizar un enfoque en toda la población para una prevención y tratamiento oportuno, los cuales permitirán una intervención temprana para el control y manejo adecuado de la diabetes tipo 2.

TERCERA: A los responsables de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles (diabetes), monitorear a los pacientes con diabetes tipo 2 tomando en cuenta las edades y el sexo, interactuando más con ellos en cuanto a la práctica de ejercicios en familia y en el establecimiento de salud por lo menos de disponer de 10 minutos para la realización de Tai Chi que ayudaría a la práctica de movimientos del cuerpo lentos y posturas físicas con meditación y respiración controlada.

CUARTA: A los responsables de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles (diabetes), realizar una buena anamnesis y practicar la empatía con las personas diabéticas de esta manera se ayudaría a mejorar la satisfacción de los pacientes, realizando una derivación oportuna al servicio de nutrición para mejorar el peso en las personas que lo requieran y de esta manera contribuir a crear estilos de vida saludable.

QUINTA: A los profesionales de la salud del Hospital Carlos Monge Medrano, explicar el buen uso de alimentos balanceados y productos de la zona, así como la mezcla de



alimentos exclusiva para pacientes diabéticos y buscar el apoyo en otras especialidades según las necesidades del paciente con una derivación oportuna con el propósito de llevar a un nivel superior la calidad de vida y evitar complicaciones y agravar las enfermedades que se presentan durante la diabetes.

SEXTA: A los responsables de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles, derivar al servicio de psicología a los pacientes con riesgo de depresión y aislamiento para contrarrestar la preocupación social a causa de la enfermedad de esta manera se estaría propiciando que los pacientes mantengan actividades sociales sanas para fortalecer los lazos de amistad.

SEPTIMA: A los responsables de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles, saber reconocer el estado de ánimo de los pacientes a efectos de intervenir y ayudarlos a manejar sus problemas de salud para que ellos acepten su enfermedad y tengan disciplina en la toma de medicamentos.

OCTAVA: A los egresados y/o profesionales de Salud, considerar dentro de sus investigaciones la realización de trabajos explicativos, comparativos y cualitativos para seguir investigando problemas relacionados con la diabetes y contribuir a optimizar la calidad de vida de los pacientes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Red de Colaboración sobre la Carga Mundial de Morbilidad. Global Burden of Disease Study 2019. Results. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. 2020
<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>.
3. La Federación Internacional de Diabetes (FID).
<https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/> .
4. Red de Colaboración sobre la Carga Mundial de Morbilidad. Global Burden of Disease Study 2019. Results. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. 2020
<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>.
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>.
6. Datos Epidemiológicos de la Red San Román
(<https://rissanroman.gob.pe/web/estadistica/>).
7. Jing X, Chen J, Dong Y, Han D, Zhao H, Wang X, et al. Related factors of quality of life of type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. Health Qual Life Outcomes. diciembre de 2018;16(1):189



8. S. Laguna, et al. "El índice de masa corporal y la circunferencia abdominal infraestiman el diagnóstico de obesidad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2" México; 2020
9. S. Laguna, et al. "El índice de masa corporal y la circunferencia abdominal infraestiman el diagnóstico de obesidad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2" México; 2020
10. Rojas M. "Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 en la unidad de medicina familiar n°45 del Instituto mexicano del seguro social de San Luis Potosí" México. 2020.
11. Heredia M. et al. "Riesgo de diabetes Mellitus de tipo 2 y sus determinantes." México; 2022.
12. Chaon P. et al. "Índice de masa corporal y mortalidad en pacientes diabéticos tipo 2 con insuficiencia cardiaca." Cuba; 2020.
13. Gálvez Galán I, Cáceres León MC, Guerrero-Martín J, López Jurado CF, DuránGómez N. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud. Enfermería Clínica. Septiembre de 2021; 31(5):313–22.
14. Villa KF, González CG, Rodríguez MP, Peña EB, Ríos CAG, Maygua MAV. Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. el 18 de marzo de 2020 [citado el 9 de junio de 2023]; 36. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2610>.
15. Almaguer DJ, Méndez PRC, Fonseca RSS, Almaguer DJ, Ramírez GH. Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Medimay. El 30 de abril de 2019;26(1):54–62.



16. Huanqui F. "Asociación Entre El Perfil Lipídico, Diabetes Mellitus E Índice De Masa Corporal En Pacientes Hemodializados De La Clínica Serme dial Arequipa, agosto - diciembre 2021 "
17. Iglesias O. et al. "Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico de Perú "Lambayeque. 2020.
18. Mesías T. "Asociación entre neuropatía periférica y el índice de masa corporal en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus II en el hospital San José de Chincha 2019 "
19. Salazar V. et al. "Calidad de vida en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a un Establecimiento de salud en Comas, Lima 2022"
20. Luque C. et al. "Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora. "Lima 2020
21. Millán Acosta LK. Calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos En Un Hospital De Nivel III de la ciudad De Iquitos 2021. Repositorio Institucional - UCP [Internet]. el 23 de noviembre de 2021 [citado el 9 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1763>
22. Cuba Ramirez JY. calidad de vida en personas afectadas con diabetes que residen en el asentamiento humano juan pablo ii, los olivos, lima-2019. [citado el 9 de junio de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3332068>
23. Ñique Oyola Y, Manchay Peña H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas - 2018. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y



- HUMANIDADES [Internet]. 2018 [citado el 9 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uach.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12872/218>.
24. Ramos P, Marluz Z. Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de salud de Puno-2018. Repositorio Institucional - UNAP [Internet]. el 24 de septiembre de 2020 [citado el 9 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3280347>.
25. WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). ¿Qué calidad de vida? Foro mundial de la salud 1996; 17(4): 385-387
<https://iris.who.int/handle/10665/55264>.
26. Monitoreo de desempeño de la Gestión en Establecimientos de salud del I, II y III nivel de atención.
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2359.pdf>
27. WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). ¿Qué calidad de vida? Foro mundial de la salud 1996; 17(4): 385-387
<https://iris.who.int/handle/10665/55264>.
28. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Resolución Ministerial N° 184-2012/MINSA.
29. Norris TL, editor. Porth fisiopatología: alteraciones de la salud. Conceptos básicos. Tenth edition. 2020.
30. Damanik J, Yunir E. Type 2 Diabetes Mellitus and Cognitive Impairment. Acta MedIndones. abril de 2021;53(2):213-20.
31. Khan R, Chua Z, Tan J, Yang Y, Liao Z, Zhao Y. From Pre-Diabetes to Diabetes: Diagnosis, Treatments and Translational Research. Medicina. el 29 de agosto de 2019; 55(9):546.



32. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev Med Clin Condes. el 1 de enero de 2019;30(1):36-49.
33. Millan M. Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL). Aten Primaria. el 15 de mayo de 2002;29(8):517-21.
34. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Resolución Ministerial N° 184-2012/MINSA.
35. Gálvez Galán I, Cáceres León MC, Guerrero-Martín J, López Jurado CF, DuránGómez N. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud. Enfermería Clínica. septiembre de 2021;31(5):313-22



ANEXOS



ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....de.....años de edad.
Identificado(a) con DNI N°....., manifiesto haber recibido la invitación correspondiente para ser parte de la investigación titulada “Calidad de vida y su relación con el índice de masa corporal en pacientes con diabetes tipo 2 en el hospital Carlos Monge Medrano 2024”, la cual tiene como objetivo “Determinar la calidad de vida y su relación con el Índice de masa corporal en personas adultas con Diabetes tipo 2”, dando constancia que el Lic. Henry Adaway Calla Roque, me han informado de manera clara sobre este estudio, doy por sentado que: El manejo de la información no se usará para otro propósito que el mencionado anteriormente, se respetará en todo momento mi integridad y voluntad para formar parte del presente. Así también, entiendo que las respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número, por lo tanto será anónima.
De tener alguna duda, poseo el derecho de plantearla y exigir a la encargada del proyecto una respuesta acorde a mi interés, de no recibirla, o no quedar conforme con la misma, tengo la absoluta potestad para retirarme del proyecto en cualquier momento, sin que ello genere perjuicio hacia mi persona.
Tomando en cuenta cada uno de los compromisos, anteriormente prescritos por el investigador para con mi persona, OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA FORMAR PARTE DEL PRESENTE ESTUDIO.

.....
FIRMA DEL PARTICIPANTE
DNI:



ANEXO 2: Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus

Satisfacción

1. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes?
2. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en revisiones?
3. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?
4. ¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?
5. ¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?
6. ¿Está usted satisfecho con la carga que supone su diabetes en su familia?
7. ¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes?
8. ¿Está usted satisfecho con su sueño?
9. ¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?
10. ¿Está usted satisfecho con su vida sexual?
11. ¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo, colegio u hogar?
12. ¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?
13. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?
14. ¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?
15. ¿Está usted satisfecho con su vida en general?

Impacto

16. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes?
17. ¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público?
18. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?
19. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida familiar?
20. ¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?
21. ¿Con qué frecuencia encuentra que su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?
22. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?
23. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida sexual?
24. ¿Con qué frecuencia su diabetes le impide conducir o usar una máquina (p. ej., máquina de escribir)?
25. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en la realización de ejercicio?
26. ¿Con qué frecuencia abandona sus tareas en el trabajo, colegio o casa por su diabetes?
27. ¿Con qué frecuencia se encuentra usted mismo explicándose qué significa tener diabetes?
28. ¿Con qué frecuencia cree que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?
29. ¿Con qué frecuencia bromean con usted por causa de su diabetes?
30. ¿Con qué frecuencia siente que por su diabetes va al cuarto de baño más que los demás?
31. ¿Con qué frecuencia come algo que no debe antes de decirle a alguien que tiene diabetes?
32. ¿Con qué frecuencia esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo una reacción insulínica?

Preocupación: social/vocacional

33. ¿Con qué frecuencia le preocupa si se casará?
34. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá hijos?
35. ¿Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?
36. ¿Con qué frecuencia le preocupa si le será denegado un seguro?
37. ¿Con qué frecuencia le preocupa si será capaz de completar su educación?
38. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el empleo?
39. ¿Con qué frecuencia le preocupa si podrá ir de vacaciones o de viaje?

Preocupación relacionada con la diabetes

40. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?
41. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes?
42. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debidas a su diabetes?
43. ¿Con qué frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su diabetes?



ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024

PREGUNTAS PREGUNTA GENERAL	OBJETIVOS OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES E INDICADORES	
			VARIABLE INDEPENDIENTE: Calidad de Vida	
			Dimensiones	Indicadores
¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el índice de masa corporal en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano 2024?	Determinar la relación de Calidad de Vida con el índice de masa corporal de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano 2024.	Existe relación significativa entre la Calidad de Vida y el índice de masa corporal en pacientes con diabetes de tipo 2 en el hospital Carlos Monge Medrano.	Características Interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo
PREGUNTAS ESPECÍFICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		
P1. ¿Cuáles serán las características personales entre la calidad de vida y el índice de masa corporal en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano?	O1. Analizar las características personales relacionadas a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.	H1. Existe relación significativa de las características, edad y sexo con la calidad de vida a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.	Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> • Muy satisfecho • Bastante satisfecho • Algo satisfecho • Poco satisfecho • Nada satisfecho
P2. ¿Cuál es la satisfacción del tratamiento relacionado al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano?	O2. Identificar la satisfacción del tratamiento relacionado al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano.	H2. La satisfacción del tratamiento está relacionado significativamente al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano 2024.	Impacto	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Casi siempre • Siempre
P3. ¿Cuál es el impacto del tratamiento relacionada al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano?	O3. Analizar el impacto del tratamiento relacionada al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano.	H3. El impacto del tratamiento está relacionado significativamente al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano 2024.	Preocupación social/Vocacional	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Casi siempre • Siempre
P4. ¿Cuál es la preocupación Social/ Vocacional relacionada al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano?	O4. Identificar la preocupación Social / Vocacional relacionado al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano.	H4. La preocupación Social / Vocacional está relacionado significativamente al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano 2024.	Preocupación por la diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Casi siempre • Siempre



<p>P5. ¿Cuál es la preocupación de la diabetes relacionado al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano?</p> <p>P6. ¿Cuál es la frecuencia del índice de masa corporal en pacientes Diabéticos de tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano?</p>	<p>O5. Analizar la preocupación de la diabetes relacionado al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano.</p> <p>O6. Identificar la frecuencia del índice de masa corporal en pacientes Diabéticos de tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano.</p>	<p>H5. La preocupación de la diabetes está relacionado significativamente al índice de masa corporal de los pacientes Diabético tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano 2024.</p> <p>H6. La malnutrición se encuentra en mayor porcentaje en los pacientes diabéticos de tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano.</p>	VARIABLE DEPENDIENTE: Índice de Masa Corporal			
			Dimensiones	Indicadores		
			Peso bajo	• ≥ 17		
			Peso Normal	• $\geq 18,5$		
			Sobrepeso.	• ≥ 25		
		Obesidad	• ≥ 30			



METODOLOGÍA	UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA
<p>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN Cuantitativo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No Experimental</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN deductivo</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Correlacional-transversal</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Aplicada</p>	<p>Universo En este estudio, el universo son los pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca.</p> <p>Población La población estará conformada por 177 pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes de ambos sexos. - Pacientes con diabetes mellitus tipo 2. - Pacientes en la etapa adulta. - Pacientes que acepten formar parte del estudio. <p>CRITERIOS DE EXCLUSION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes que no acepten formar parte de la investigación. - 	<p>TÉCNICAS Mediante una encuesta se evaluó la calidad de vida total y por categorías, es decir, se categorizó según la clasificación del instrumento.</p> <p>LA RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Técnica de investigación según método:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta Calidad de Vida <ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción con el tratamiento. - El efecto terapéutico. - Los problemas sociales y profesionales. - La intranquilidad por las consecuencias de la enfermedad. <p>Índice de Masa Corporal Instrumento: establece criterios normativos y técnicos para la evaluación antropométrica de la nutrición del adulto.</p> <p>INSTRUMENTOS Se utilizó una versión reformulada en español del Cuestionario de Calidad de Vida en Diabetes (EsDQoL), desarrollado originalmente en la década de 1990 para evaluar la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y posteriormente su utilidad en la medición de la diabetes mellitus tipo 1-2 .</p>	<p>DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS DISEÑO ESTADÍSTICO Se codificaron los datos obtenidos del EsDQoL, y se procedió a transformar las categorías en niveles de Calidad de Vida. Para este propósito, se emplearon los valores mínimos y máximos del puntaje total del cuestionario, así como los correspondientes a cada una de sus dimensiones específicas.</p> <p>DETERMINACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS. H₀: Se determinó que la Calidad de Vida estuvo relacionado significativamente con el índice de masa corporal en pacientes con diabetes de tipo 2 en el Hospital Carlos Monge Medrano. H₁: Existe una correlación significativa entre la diabetes de tipo 2 y su índice de masa corporal.</p> <p>NIVEL DE SIGNIFICANCIA. Se usará un nivel de significancia de chi cuadrado = 0.05 (5%), lo que implica un margen de error del 5% en la toma de decisiones estadísticas.</p> <p>REGLA DE DECISIÓN. Si el valor $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alternativa (H₁). Si el valor $p \geq 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula (H₀).</p>

ANEXO 4

PERÚ
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Salud
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTAS/OS

		CLASIFICACIÓN						
		PESOS (kg)						
		Delgadez		Normal	Sobrepeso	Obesidad		
IMC	III	II	I	I	II	III		
Talla (m)	<16	≥16	≥17	≥18,5	≥25	≥30	≥35	≥40

INSTRUCCIONES

- Ubique en la columna Talla, la talla del adulto (varón o mujer)
- Compare el peso del adulto con los valores de peso que aparecen en el recuadro y clasificar:

Peso	Clasificación
< al peso correspondiente al IMC 16	Delgadez III
≥ al peso correspondiente al IMC 16	Delgadez II
≥ al peso correspondiente al IMC 17	Delgadez I
≥ al peso correspondiente al IMC 18,5	Normal
≥ al peso correspondiente al IMC 25	Sobrepeso
≥ al peso correspondiente al IMC 30	Obesidad I
≥ al peso correspondiente al IMC 35	Obesidad II
≥ al peso correspondiente al IMC 40	Obesidad III

< : menor ≥: mayor o igual

Fuente: WHO, 2000. Obesity: Preventing and managing the global epidemic, Report of a WHO Consultation, (WHO Technical Report Series N° 894). OMS, 1995. El Estado Físico, Uso e Interpretación de la Antropometría, Comité Expertos de la OMS, Ginebra. (Serie de informes técnicos 854).

SIGNOS DE ALERTA

- Cuando el IMC de normalidad varía en ± 1,5 entre dos controles.
- Cuando el peso de la persona evaluada se aproxima a los valores de peso correspondiente a los límites de IMC Normal.
- Perímetro abdominal ≥ 80 cm en mujeres y ≥ 94 cm en varones
- Incremento o pérdida de peso mayor a 1 kg en dos semanas.
- Cambio de clasificación de IMC en sentido opuesto a la normalidad, por ejemplo: de delgadez I a delgadez II, de normal a sobrepeso o de sobrepeso a obesidad I.

Índice de Masa Corporal (IMC)

Definición
Es un índice antropométrico que relaciona el peso con la talla.

Cálculo: $\text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)}^2$
 $\text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)} / \text{Talla (m)}$

Descripción de la Tabla
La tabla nos muestra la relación entre el peso, la talla, los valores límites del IMC y la clasificación respectiva.

Uso
Es un instrumento que se usa para identificar individuos con bajo peso o sobrepeso.

Limitaciones
No es apropiado para evaluar a fisicoculturistas y gestantes.

USO DE TABLA

Ejemplo:
Varón de 37 años,
Peso = 58 kg
Talla = 1,69 m

		CLASIFICACIÓN						
		PESOS (kg)						
		Delgadez		Normal	Sobrepeso	Obesidad		
IMC	III	II	I	I	II	III		
Talla (m)	<16	≥16	≥17	≥18,5	≥25	≥30	≥35	≥40
1,69		45,6	48,5	52,8	71,4	85,6	99,9	114,2

Clasificación: NORMAL 58 kg

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2012-13575

© Ministerio de Salud, 2012
Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú.

© Instituto Nacional de Salud, 2012
Capac Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú.
Teléfono: (511) 748-0000
Página Web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Dirección Ejecutiva de Prevención de Riesgo y Daño Nutricional
Jr. Tizón y Bueno 276, Jesús María,
Teléfono: (511) 748-0000 anexo 6625
Lima, Perú. 2012. 3ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas



TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC. ADULTAS/OS

Talla (m)	IMC	CLASIFICACIÓN							
		PESOS (kg)							
		Delgadez		Normal	Sobrepeso	Obesidad			
	III	II	I			I	II	III	
	<16	≥16	≥17	≥18,5	≥25	≥30	≥35	≥40	
1,35		29,1	30,9	33,7	45,5	54,6	63,7	72,9	
1,36		29,5	31,4	34,2	46,2	55,4	64,7	73,9	
1,37		30,0	31,9	34,7	46,9	56,3	65,6	75,0	
1,38		30,4	32,3	35,2	47,6	57,1	66,6	76,1	
1,39		30,9	32,8	35,7	48,3	57,9	67,6	77,2	
1,40		31,3	33,3	36,2	49,0	58,8	68,6	78,4	
1,41		31,8	33,7	36,7	49,7	59,6	69,5	79,5	
1,42		32,2	34,2	37,3	50,4	60,4	70,5	80,6	
1,43		32,7	34,7	37,8	51,1	61,3	71,5	81,7	
1,44		33,1	35,2	38,3	51,8	62,2	72,5	82,9	
1,45		33,6	35,7	38,8	52,5	63,0	73,5	84,1	
1,46		34,1	36,2	39,4	53,2	63,9	74,6	85,2	
1,47		34,5	36,7	39,9	54,0	64,8	75,6	86,4	
1,48		35,0	37,2	40,5	54,7	65,7	76,6	87,6	
1,49		35,5	37,7	41,0	55,5	66,6	77,7	88,8	
1,50		36,0	38,2	41,6	56,2	67,5	78,7	90,0	
1,51		36,4	38,7	42,1	57,0	68,4	79,8	91,2	
1,52		36,9	39,2	42,7	57,7	69,3	80,8	92,4	
1,53		37,4	39,7	43,3	58,5	70,2	81,9	93,6	
1,54		37,9	40,3	43,8	59,2	71,1	83,0	94,8	
1,55		38,4	40,8	44,4	60,0	72,0	84,0	96,1	
1,56		38,9	41,3	45,0	60,8	73,0	85,1	97,3	
1,57		39,4	41,9	45,6	61,6	73,9	86,2	98,5	
1,58		39,9	42,4	46,1	62,4	74,8	87,3	99,8	
1,59		40,4	42,9	46,7	63,2	75,8	88,4	101,1	
1,60		40,9	43,5	47,3	64,0	76,8	89,6	102,4	
1,61		41,4	44,0	47,9	64,8	77,7	90,7	103,6	
1,62		41,9	44,6	48,5	65,6	78,7	91,8	104,9	
1,63		42,5	45,1	49,1	66,4	79,7	92,9	106,2	
1,64		43,0	45,7	49,7	67,2	80,6	94,1	107,5	
1,65		43,5	46,2	50,3	68,0	81,6	95,2	108,9	
1,66		44,0	46,8	50,9	68,8	82,6	96,4	110,2	
1,67		44,6	47,4	51,5	69,7	83,6	97,6	111,5	
1,68		45,1	47,9	52,2	70,5	84,6	98,7	112,8	
1,69		45,6	48,5	52,8	71,4	85,6	99,9	114,2	
1,70		46,2	49,1	53,4	72,2	86,7	101,1	115,6	
1,71		46,7	49,7	54,0	73,1	87,7	102,3	116,9	
1,72		47,3	50,2	54,7	73,9	88,7	103,5	118,3	
1,73		47,8	50,8	55,3	74,8	89,7	104,7	119,7	
1,74		48,4	51,4	56,0	75,6	90,8	105,9	121,1	
1,75		49,0	52,0	56,6	76,5	91,8	107,1	122,5	
1,76		49,5	52,6	57,3	77,4	92,9	108,4	123,9	
1,77		50,1	53,2	57,9	78,3	93,9	109,6	125,3	
1,78		50,6	53,8	58,6	79,2	95,0	110,8	126,7	
1,79		51,2	54,4	59,2	80,1	96,1	112,1	128,1	
1,80		51,8	55,0	59,9	81,0	97,2	113,4	129,6	
1,81		52,4	55,6	60,6	81,9	98,2	114,6	131,0	
1,82		52,9	56,3	61,2	82,8	99,3	115,9	132,4	
1,83		53,5	56,9	61,9	83,7	100,4	117,2	133,9	
1,84		54,1	57,5	62,6	84,6	101,5	118,4	135,4	
1,85		54,7	58,1	63,3	85,5	102,6	119,7	136,9	
1,86		55,3	58,8	64,0	86,4	103,7	121,0	138,3	
1,87		55,9	59,4	64,6	87,4	104,9	122,3	139,8	
1,88		56,5	60,0	65,3	88,3	106,0	123,7	141,3	
1,89		57,1	60,7	66,0	89,3	107,1	125,0	142,8	
1,90		57,7	61,3	66,7	90,2	108,3	126,3	144,4	
1,91		58,3	62,0	67,4	91,2	109,4	127,6	145,9	
1,92		58,9	62,6	68,1	92,1	110,5	129,0	147,4	
1,93		59,5	63,3	68,9	93,1	111,7	130,3	148,9	
1,94		60,2	63,9	69,6	94,0	112,9	131,7	150,5	
1,95		60,8	64,6	70,3	95,0	114,0	133,0	152,1	
1,96		61,4	65,3	71,0	96,0	115,2	134,4	153,6	
1,97		62,0	65,9	71,7	97,6	116,4	135,8	155,2	
1,98		62,7	66,6	72,5	98,0	117,6	137,2	156,8	

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas. DEPRYDAN/CENAN. www.ins.gob.pe Jr. Tizon y Bueno 276. Jesús María. Teléfono: (511) 748-0000. 3ª Edición 2012.

< : menor ≥ : mayor o igual

* Valores de peso con un decimal sin redondear

Fuente:

WHO, 2000. Obesity: Preventing and managing the global epidemic, Report of a WHO Consultation, (WHO Technical Report Series N° 894).
OMS,1995. El Estado Físico, Uso e Interpretación de la Antropometría, Comité Expertos de la OMS, Ginebra. (Serie de informes técnicos 854).



ANEXO 5: Matriz de sistematización de datos

*BASE HENRY.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Sexo	Edad2	Diagnóstico	Satisfacción	Impacto	Preocupación	Pr
1	2	2	2	2	3	2	3
2	2	2	2	2	2	2	3
3	2	1	3	3	2	3	3
4	1	2	2	2	3	3	3
5	2	1	1	3	2	3	3
6	2	2	2	3	2	3	3
7	2	2	2	2	2	3	3
8	2	1	1	3	2	3	3
9	1	2	1	2	2	3	3
10	2	1	2	3	2	3	2
11	2	2	3	2	2	3	2
12	2	2	2	2	2	3	1
13	2	2	2	2	3	2	2
14	1	2	2	2	2	2	2
15	2	2	3	2	3	3	2
16	2	2	2	3	3	3	1
17	1	2	2	3	3	3	1
18	2	1	2	3	2	3	3
19	2	2	2	2	2	2	2
20	2	2	2	2	3	2	2
21	2	2	1	3	3	3	2
22	1	2	1	3	2	3	3
23	2	1	1	3	3	2	2
24	2	2	1	3	3	2	2
25	2	2	2	3	2	3	3
26	2	1	3	3	2	2	1
27	2	2	2	2	2	3	2
28	1	1	2	2	2	3	2
29	1	1	1	3	3	3	3
30	1	2	2	3	3	2	3
31	2	2	2	2	2	3	3
32	2	2	1	2	2	2	2
33	2	2	2	2	2	2	2
34	2	2	1	3	2	3	3
35	1	2	2	2	2	3	1
36	1	2	1	3	2	2	1
37	2	2	1	1	2	3	2
38	2	2	2	2	2	2	2
39	1	2	3	2	2	2	3
40	2	2	2	2	2	2	1
41	2	2	1	3	2	2	2
42	2	2	1	3	3	2	2
43	2	2	2	2	2	3	2
44	2	2	1	3	2	2	2
45	2	2	2	2	2	2	1
46	1	2	1	2	2	2	2
47	2	1	2	2	2	3	3
48	2	2	2	2	2	3	2
49	2	2	2	2	2	3	2
50	1	2	1	1	1	2	1



	Sexo	Edad2	Diagnóstico	Satisfacción	Impacto	Preocupación	Preor
51	1	2 2	2	2	3	2	
52	1	2 3	2	3	3	2	
53	2	2 3	2	2	2	2	
54	2	2 1	2	2	3	2	
55	2	2 1	2	3	2	2	
56	2	2 2	3	2	3	3	
57	1	2 1	2	2	3	3	
58	2	2 2	2	2	2	2	
59	2	2 1	2	2	3	2	
60	2	2 3	2	2	3	1	
61	2	1 1	2	2	2	2	
62	1	1 3	2	2	3	3	
63	1	1 1	3	3	2	2	
64	2	2 1	2	2	3	2	
65	2	2 1	3	3	2	2	
66	2	2 2	2	2	3	2	
67	2	1 3	3	2	2	2	
68	2	2 1	2	2	2	2	
69	2	2 3	1	1	1	1	
70	2	1 1	2	2	3	3	
71	1	2 3	2	2	2	2	
72	1	1 1	2	3	3	3	
73	2	1 1	3	2	3	3	
74	2	1 3	3	2	2	1	
75	1	2 2	2	3	3	3	
76	2	1 1	2	2	2	2	
77	2	2 2	2	2	3	2	
78	1	2 3	3	2	2	2	
79	1	2 1	2	3	3	3	
80	2	2 3	2	2	2	2	
81	2	1 1	2	3	3	3	
82	2	2 3	2	2	2	2	
83	2	2 2	2	2	2	2	
84	1	2 2	2	2	2	2	
85	2	1 2	2	3	3	2	
86	2	2 2	2	2	2	2	
87	2	1 2	2	2	2	2	
88	1	1 1	2	3	3	3	
89	2	2 3	2	2	2	2	
90	1	2 2	2	2	2	1	
91	1	2 1	2	2	3	2	
92	2	2 1	2	3	3	1	
93	2	1 3	2	2	1	1	
94	2	2 1	3	3	2	3	
95	2	2 1	2	2	2	1	
96	1	2 1	2	2	2	2	
97	1	2 3	2	2	2	1	
98	1	2 2	2	1	3	1	
99	2	2 3	2	2	2	3	
100	1	2 1	3	3	3	3	



	Sexo	Edad2	Diagnóstico	Satisfacción	Impacto	Preocupación	Preod
101	2	2 2	2	2	2	2	2
102	2	2 3	1	2	1	1	1
103	2	1 3	2	2	2	2	2
104	1	2 1	3	3	2	1	1
105	2	2 2	2	2	2	3	3
106	2	2 2	2	3	2	2	2
107	1	1 1	2	3	3	3	3
108	2	2 2	2	2	2	2	2
109	1	1 2	2	2	2	1	1
110	2	1 1	2	3	3	2	2
111	1	2 1	2	3	2	3	3
112	2	2 2	2	2	2	2	2
113	2	2 3	2	2	2	2	2
114	1	1 1	3	2	3	3	3
115	2	2 1	2	3	3	3	3
116	2	2 3	2	2	3	1	1
117	1	2 4	1	2	1	1	1
118	2	2 2	2	2	2	2	2
119	2	2 3	2	2	3	2	2
120	2	2 3	2	2	2	2	2
121	2	2 2	2	2	2	2	2
122	1	2 2	2	2	2	3	3
123	1	2 1	3	3	3	3	3
124	2	1 2	2	2	2	3	3
125	1	2 1	3	3	3	3	3
126	2	1 3	2	2	2	2	2
127	2	2 3	2	2	2	2	2
128	1	1 1	3	3	3	3	3
129	2	2 2	2	2	2	2	2
130	2	1 3	2	1	2	2	2
131	1	2 2	2	2	2	2	2
132	2	2 3	2	2	2	2	2
133	2	2 3	2	2	2	2	2
134	1	2 1	3	3	3	3	3
135	2	2 1	3	3	3	3	3
136	2	1 1	3	3	3	3	3
137	1	2 1	3	3	3	3	3
138	2	2 1	3	3	3	3	3
139	1	2 1	3	3	3	3	3
140	2	2 3	2	2	2	2	2
141	2	2 2	2	2	2	2	2
142	1	1 1	3	3	3	3	3
143	1	1 1	3	3	3	3	3
144	1	1 1	3	3	3	3	3
145	2	2 1	3	3	3	3	3
146	1	2 1	3	3	3	3	3
147	2	2 1	3	2	3	3	3
148	2	2 1	3	3	2	1	1
149	2	2 2	2	2	3	2	2
150	2	2 3	2	2	2	3	3



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Autor del instrumento: HENRY ADAWAY CALLO POQUE

1.2. Validado por: Dr. GRACIELA BERNDI SALAS

1.3. Título de la investigación:

CALEIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

1.4. Nombre del instrumento: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA PARA DIABETES.

II. ASPECTOS A EVALUAR

N°	INDICADORES	VALORACIÓN																			
		DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
		1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																		X	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																		X	
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																		X	
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.															X				
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																		X	
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																		X	
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																		X	
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																		X	
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																		X	
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																		X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EXCELENTE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 9.5%

V. OBSERVACIONES:

LUGAR Y FECHA:



Minsa
RED DE SALUD SAN ROMÁN
Dr. Obst. Graciela Berndi Salas
GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

FIRMA DEL EXPERTO



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: HENRY ADAWAY CAJIA PORVE
- 1.2. Validado por: M.Sc. PAUL JUAN GONZALES LIMA AVENDAÑO
- 1.3. Título de la investigación: CALIDAD DE VIDA Y SU REACCIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
- 1.4. Nombre del instrumento: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA PARA DIABETES

II. ASPECTOS A EVALUAR

N°	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																			X	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																			X	
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																	X			
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																			X	
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																			X	
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																			X	
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																				X
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																			X	
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																				X
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																				X

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EXCELENTE
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 96%
- V. OBSERVACIONES:
- LUGAR Y FECHA:


 Paul Juan Gonzales Lima Avendaño
 PSICÓLOGO
 C. Ps. P. 8382
 HOSPITAL "CARLOS MONGE MEDRANO"
 FIRMA DEL EXPERTO



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 15/07/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: <u>HENRY ADAWAY CALLA ROQUE</u>	
Dirección: <u>AV. CIRCUMBALACION ESTE 2307 LOS ROSALES</u>	
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: <u>42229435</u>	
Teléfono: <u>980103812</u>	email: <u>herycoedewey@gmail.com</u>
Nombres y Apellidos: _____	
Dirección: _____	
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____	
Teléfono: _____	email: _____
Facultad y/o Escuela de Posgrado: <u>MAESTRIA EN SALUD</u>	
Escuela Profesional o Mención: <u>SALUD PÚBLICA</u>	
Título o Grado Académico a optar: <u>MAGISTER EN SALUD</u>	
Asesor: <u>Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA</u>	
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:	
Trabajo de Investigación <input type="checkbox"/>	Tesis <input checked="" type="checkbox"/>
Trabajo de Suficiencia Profesional <input type="checkbox"/>	Trabajo Académico <input type="checkbox"/>
Título: <u>CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024</u>	
Palabras claves, (3 a 5 términos): <u>CALIDAD DE VIDA, DIABETES MELLITUS TIPO 2, ÍNDICE DE MASA CORPORAL.</u>	
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2} ?	
<u>1,2</u>	
¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.	
² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.	



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P42

Firma de Autor



huella digital

15 de Julio del 2025

Fecha