



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



**CALIDAD DE VIDA QUE SE RELACIONA CON EL NIVEL DE
GLICEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 HOSPITAL DE LA RED DE SALUD
SAN ROMÁN JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
MATILDE TITO MAMANI

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

JULIACA – PERÚ
2025



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

**CALIDAD DE VIDA QUE SE RELACIONA CON EL NIVEL DE
GLICEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 HOSPITAL DE LA RED DE SALUD
SAN ROMÁN JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

MATILDE TITO MAMANI

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

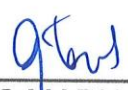
MAESTRO EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO : 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

MIEMBRO JURADO : 
Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

MIEMBRO JURADO : 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

ASESOR DE TESIS : 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P42



TESIS UANCV



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0435-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 10 de octubre del 2025

VISTOS:

El expediente N° 4308 presentado por el (la) Bachiller: **MATILDE TITO MAMANI** 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: **MATILDE TITO MAMANI** con número de DNI **41869819** con número de matrícula **1510101043** ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación de la Tesis Titulada: **CALIDAD DE VIDA QUE SE RELACIONA CON EL NIVEL DE GLICEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL DE LA RED DE SALUD SAN ROMAN JULIACA 2024** para optar el GRADO de: **MAESTRO 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°1290-2024 -USA-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION y con Resolución N°122-2025-USA-EPG/UANCV, se APRUEBA y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) Titulada: **CALIDAD DE VIDA QUE SE RELACIONA CON EL NIVEL DE GLICEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL DE LA RED DE SALUD SAN ROMAN JULIACA 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° 000297 de fecha: 01 de octubre del 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 QUE SE RELACIONA CON EL NIVEL DE GLICEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL DE LA RED DE SALUD SAN ROMAN JULIACA 2024** del (la) Bach: **MATILDE TITO MAMANI**, para optar el GRADO de: **MAESTRO 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:

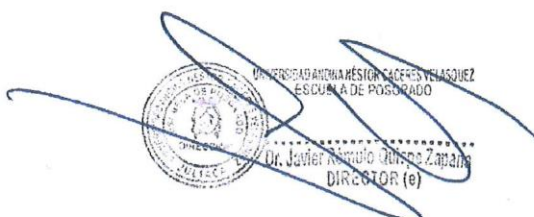
Presidente	: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Primer miembro	: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Segundo miembro	: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Asesor	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

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

Fecha	: Lunes, 27 de octubre del 2025
Hora	: 03:00 p.m..
Lugar	: Aula N°206 Centro Comercial N° 03 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
Dr. Javier Augusto Quiroz Zapana
DIRECTOR (e)



TESIS UANCV



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0122-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 28 de abril de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2024-015350 de fecha 12 de diciembre de 2024, el (la) Bach. **MATILDE TITO MAMANI**, con DNI N° 41869819, código de matrícula N° 1510101043, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis); **INFORME N° 0014-2025-UI-EPG-UANCV** y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" del 08 de enero de 2025, 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° 2024-015350 el (la) Bach. **MATILDE TITO MAMANI**, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) titulado: **CALIDAD DE VIDA QUE SE RELACIONA CON EL NIVEL DE GLICEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL DE LA RED DE SALUD SAN ROMAN JULIACA 2024** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P42**, para optar el **GRADO de MAESTRO 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 Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 0014-2024-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 QUE SE RELACIONA CON EL NIVEL DE GLICEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL DE LA RED DE SALUD SAN ROMAN JULIACA 2024** presentado por el (la) Bach. **MATILDE TITO MAMANI**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR, como **ASESOR** al (a) Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**.

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
Dr. Javier Rómulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

DISTRIBUCIÓN:
DIRECCIÓN EPS, INTERESADO
ARBU 18/07/2025



TESIS UANCV



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 01290-2024-SEP-EPG-D/UANCV

Juliaca, 29 de agosto de 2024

VISTOS:

El Expediente N° **2024-09913** de fecha **12 de agosto de 2024**, el (la) Bach. **MATILDE TITO MAMANI**, con DNI N° **41869819**, código de matrícula N° **1510101043**, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; **INFORME N° 00393-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de investigación"** del **26 de agosto 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° **2024-09913** el (la) Bach. **MATILDE TITO MAMANI**, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de investigación titulado: **CALIDAD DE VIDA QUE SE RELACIONA CON EL NIVEL DE GLICEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA -P42**, para optar el **GRADO** de **MAESTRO 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. MARYLUZ CRUZ COLCA**, 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° 00393-2024-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 QUE SE RELACIONA CON EL NIVEL DE GLICEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024** presentado por el (la) Bach. **MATILDE TITO MAMANI** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR** al **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**.

ARTÍCULO 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
.....
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)

DISTRIBUCIÓN:

Jr. Loreto N° 450, 2° (051) 329145 - Pag. Web: www.epg@uancv.edu.pe - Juliaca - Perú

OFICINA DE INVESTIGACIÓN

Tesis Publicada con autorización del autor

<http://repositorio.uancv.edu.pe/>



MATILDE TITO MAMANI

CALIDAD DE VIDA QUE SE RELACIONA CON EL NIVEL DE GLICEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ...

 TESIS DE MAESTRIAS

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:551405802

Fecha de entrega

31 ene 2026, 15:19 GMT-5

Fecha de descarga

1 feb 2026, 7:06 GMT-5

Nombre del archivo

T036_41869819_M.docx

Tamaño del archivo

18.4 MB

111 páginas

17.316 palabras

91.588 caracteres



18% 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 14%  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

TÍTULO	
CALIDAD DE VIDA QUE SE RELACIONA CON EL NIVEL DE GLICEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MATILDE TITO MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	41869819
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-4884-5308
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
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	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265



Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Dirección: HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA – RED DE SALUD SAN ROMÁN País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: SAN ROMÁN Distrito: JULIACA -15.4817277, -70.1210733 URL Maps https://maps.app.goo.gl/m2jh2inoFefDa9Yt7 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024 – 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 Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MATILDE TITO MAMANI, identificado
con DNI Nro. 41869819 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 QUE SE RELACIONA CON EL NIVEL DE GLICEMIA EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024
”

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

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 31 de DICIEMBRE del 2025


FIRMA (ASESOR)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Le doy gracias a Dios por su infinito amor y misericordia.

A mis padres, por su amor incondicional y su apoyo moral. Su fe en mí, incluso en los momentos más difíciles, para mi formación profesional.



AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi agradecimiento con mucha gratitud y cariño a la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, llevare siempre el recuerdo, el privilegio y el honor de haberme forjado allí, al mismo tiempo mi gratitud a todos los Docentes, quienes con el esfuerzo y dedicación han sabido conducirme, compartiendo sus paciencias y experiencias, finalmente, a los que no creyeron en mí, con su actitud lograron que tomará más impulso.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS	i
ÍNDICE DE TABLAS.....	iv
ÍNDICE DE FIGURAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	viii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1. Problema general	5
1.1.2. Problemas específicos	5
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.2.1. Objetivo general	6
1.2.2. Objetivos específicos	6
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	7
1.3.1. Justificación Teórico.....	7
1.3.2. Justificación Practica.....	8
1.3.3. Justificación Metodológica.....	8
1.4. HIPÓTESIS.....	9
1.4.1. Hipótesis General.....	9
1.4.2. Hipótesis Específicos	9
1.5. VARIABLES	10



1.5.1. Operacionalización de variables.....	10
---	----

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
2.1.1. Nivel internacional.	11
2.1.2. Nivel nacional.	14
2.1.3. Nivel regional y local.	18
2.2. MARCO TEÓRICO	21
2.2.1. Calidad de vida paciente con diabetes Mellitus.....	21
2.2.2. Evaluación del Nivel de Glucosa en Sangre.....	29
2.2.3. Instrumento de Evaluación de Calidad de vida del Paciente con Diabetes Mellitus.....	31
2.3. MARCO CONCEPTUAL	33
2.3.1. Diabetes mellitus tipo 2.	33
2.3.2. Calidad de vida.....	33
2.3.3. Glucosa capilar.....	33
2.3.4. Nivel de Glicemia.	33

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	35
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	35



3.4.1. Población.....	35
3.4.2. Muestra:	35
3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	37
3.7. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	37
3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS	40
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	76



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Calidad de vida relacionado con el nivel de Glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca	41
Tabla 2.	Calidad de vida en energía y movilidad relacionado con el nivel de Glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca	45
Tabla 3.	Calidad de vida en control de diabetes relacionado con el nivel de Glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca	49
Tabla 4.	Calidad de vida en ansiedad y preocupación relacionado con el nivel de Glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca	52
Tabla 5.	Calidad de vida en carga social relacionado con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca	56
Tabla 6.	Calidad de vida en función sexual relacionado con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca	60
Tabla 7.	Nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo2 de la Red de salud San Román Juliaca	63



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Calidad de vida relacionado con el nivel de Glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca	42
Figura 2. Calidad de vida en energía y movilidad relacionado con el nivel de Glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca	46
Figura 3. Calidad de vida en control de diabetes relacionado con el nivel de Glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca	50
Figura 4. Calidad de vida en ansiedad y preocupación relacionado con el nivel de Glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca.....	53
Figura 5. Calidad de vida en carga social relacionado con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca	57
Figura 6. Calidad de vida en función sexual relacionado con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca	61
Figura 7. Nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo2 de la Red de salud San Román Juliaca.....	63



RESUMEN

A medida del desarrollo realizado como parte de lo presentado en la investigación, buscando realizar el análisis sobre la calidad de vida respecto al nivel de glicemia en personas que padecen de diabetes mellitus tipo 2 usuarios de la Red de Salud San Román Juliaca. **Material y Métodos.** Presenta un diseño de carácter no experimental con un enfoque de tipo básico, corresponde a un nivel correlacional y corte transversal, mismo que fue aplicado en una población de estudio conformada por 84 usuarios que padecen diabetes mellitus tipo 2 que acuden al hospital referencial de la Red de Salud San Román, se desarrolló mediante el empleo de encuestas como técnica y análisis de la documentación con mediante el cuestionario como medida de instrumento respecto a la calidad de vida con especial enfoque en diabetes además como la ficha para la retención del registro de glicemias durante su último control, mediante la X^2 de Pearson como parte estadística fue aplicada para corroborar la hipótesis. **Resultados.** Tanto movilidad como calidad de vida fue afectada un 71,3% de grado leve ($P=0,000$), un adecuado manejo de la diabetes se comprometió un 55,3% ($P=0,000$), tanto ansiedad y preocupación fue comprometida en un 45,7% ($P=0,000$), sobre la carga social hubo un leve compromiso en 60,6% ($P=0,030$), no afecto en el 52,1% para con la función sexual ($P=0,000$), presentan asociación con la glicemia con un $X^2 < 0,05$ valores que permiten aceptar la hipótesis específica planteada en usuarios que padecen diabetes "mellitus tipo 2" de la Red de Salud San Román. La glicemia en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román Juliaca fue elevado para el 41,5% (110 a 125 mg/dl), altamente elevado para un 33,0% (>126 mg/dl), y normo glicemia en el 25,5% (< 110 mg/ dl). **Conclusiones:** La calidad de vida está relacionado con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román Juliaca 2024 analizando grosso modo y evidenciando una $X^2 p < 0,05$ corroborando la hipótesis general.

Palabras Clave: Calidad de vida, diabetes mellitus tipo 2, nivel de glicemia.



ABSTRACT

As the development carried out as part of what was presented in the research, seeking to carry out the analysis on the quality of life regarding the level of glycemia in people suffering from type 2 diabetes mellitus users of the San Román Juliaca Health Network. **Material and Methods.** It presents a non-experimental design with a basic type approach, corresponds to a correlational and cross-sectional level, which was applied in a study population made up of 84 users suffering from type 2 diabetes mellitus who attend the referral hospital of the San Román Health Network, it was developed through the use of surveys as a technique and analysis of the documentation with the questionnaire as an instrument measure regarding the quality of life with a special focus on diabetes as well as the form for retaining the blood glucose record during your last control, through Pearson's X² as a statistical part was applied to corroborate the hypothesis. **Results.** Both mobility and quality of life were affected in 71.3% to a mild degree ($P=0.000$), adequate management of diabetes was compromised in 55.3% ($P=0.000$), both anxiety and worry were compromised in 45.7% ($P=0.000$), regarding the social burden there was a slight compromise in 60.6% ($P=0.030$), not affected in 52.1% for sexual function ($P=0.000$), they present an association with glycemia with an $X^2 < 0.05$ values that allow accepting the specific hypothesis raised in users who suffer from type 2 diabetes mellitus of the San Román Health Network. Blood glucose levels in patients with "type 2 diabetes mellitus" in the San Román Juliaca Health Network were elevated in 41.5% (110 to 125 mg/dL), highly elevated in 33.0% (>126 mg/dL), and normal blood glucose levels in 25.5% (<110 mg/dL). **Conclusions:** Quality of life is related to blood glucose levels in patients with type 2 diabetes mellitus in the San Román Juliaca Health Network 2024, with a rough analysis showing a $\chi^2 p < 0.05$, corroborating the general hypothesis.

Keywords: Quality of life, type 2 diabetes mellitus, blood glucose levels.



INTRODUCCIÓN

Las situaciones cotidianas y el día a día realizado por una persona se encuentra ligado al estado neto de enfermedad y nivel de salud que pueda alcanzar. Diariamente la prevalencia respecto a patologías desencadenadas en gran parte por hábitos poco saludables se encuentra en acenso, encontrándose estadísticas estimadas que cerca del 50% constituyen parte de patologías crónicas. Mediante el actual trabajo podremos estimar medias de estadísticas que actualmente no disponemos con claridad mediante el cual sea posible establecer el grado en el que influye sobre la diabetes.

Una influencia multifactorial de determinantes genéticos y medioambientales son resaltantes en pacientes que desarrolla diabetes mellitus tipo 2 (DM2) siendo los últimos aquellos hábitos cotidianos como pilar en su desarrollo. Realizando una simple modificación de la persistencia de estos factores es relevante para retrasar e incluso prevenir una aparición precoz o modificar el curso de la patología. Caso sea en pacientes que porten patologías, hablese se la diabetes mellitus tipo 2 en este caso, presenta gran relevancia aquellas complicaciones a las que una personas portadora está expuesta por controles ineficientes e irregulares desencadenando mayor limitación en el desarrollo del día a día, es por tal motivo que podremos evaluar mediante dicho estudio la interacción entre las variables propuestas, pese a que ya presenten medidas de control, las cuales no llegan a sustentar en su totalidad, llegando a generar dudas, réplicas y la aplicación de lo que se indica. Es por tal motivo la consideración del desarrollo actual del trabajo: Calidad de vida relacionada a la glicemia presente en portadores de "diabetes mellitus tipo 2" usuarios del hospital de la Red de Salud San Román Juliaca 2024, dándose a presentar



resultados relevantes con respecto a cómo realizan su vida cotidiana y la presencia de diabetes mellitus tipo 2 como patología presente en su día a día en Juliaca.

El entramado conceptual de la investigación ofrece las directrices y recomendaciones de la unidad investigativa, además de proporcionar un criterio lógico para la investigación científica.

En el CAP. I. Aspectos generales: observamos la forma de exposición de como vemos presentado el problema, desde aquí podemos plantear el problema, la justificación a desarrollar, los principales objetivos, así como la hipótesis con las respectivas respuestas halladas frente al problema indicado.

En el CAP. II. Nos encontramos frente al desarrollo del Marco teórico presentado, y los respectivos antecedentes ligados a la investigación siendo estos de una consideración internacional, a nivel nacional y por su parte a un ámbito regional localizado en Puno, con posterioridad se prosigue a abarcar el marco teórico inicial que nos introduce de forma esencial a las variables y continua con el desarrollo conceptual de ambas variables con síntesis.

En el CAP. III. Metodología: compromete el tipo de diseño e investigación desarrollada, muestreo desarrollado, población identificada, instrumentos como técnicas empleadas para recolectar los datos, la corroboración y contrastación de la hipótesis mediante pruebas estadísticas y análisis de lo obtenido.

En el CAP. IV. Describe los resultados alineados al objetivo general y específicos con consiguiente discusión y contraste con antecedentes considerados. Concretamos con las conclusiones y posteriores recomendaciones, así como la bibliografía empleada y los Anexos como últimos alcances.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se viene dando una variación a escala epidemiológica, de los cuales uno es la presencia en aumento de enfermedades crónicas o denominadas no transmisibles, como es el claro ejemplo de la diabetes mellitus tipo 2, la misma que forma parte de una carga de enfermedad cuando tratamos los temas de morbilidad, mortalidad y potencial discapacitante. (1-4)

Es notorio como distintas patologías crónicas o no transmisibles, que comprometen un manejo terapéutico a largo plazo y condiciones de rehabilitación que permitan ausencia de complicaciones y consecuentemente desenlaces negativos, padecer diabetes conlleva un costo social, económico y en salubridad de grado alto. (5)

Es de conocimiento científico con evidencia que los costos implicados irán en aumento, pese a una reducción considerable en la presencia de la patología, hablando solo de la carga económica la cual tendrá un alza en el 69% en lo que se estima para el 2030 (6). Por tal enfoque, es indispensable hablar de una prevención primaria para la diabetes, la localización de población de riesgo, previo diagnóstico y un

manejo terapéutico dentro del tiempo estimado, complementándose con una mejoría en la adherencia terapéutica y no farmacológica, están como temas de prioridad.

A escala global, en el 2021, cerca de 1,6 millones de decesos presentaron como causa directa a la diabetes, dentro de los cuales cerca del 47% de las defunciones se encontraban en un grupo etario menor a los 70 años. Por su parte, las complicaciones propias de la enfermedad desencadenaron cerca de 530 000 defunciones con nefropatía diabética como causa, 11% que desarrollaron complicaciones cardiovasculares. (7)

En el año 2022, un 14% de la población mayor de 18 años eran diabéticos, siendo cifras elevadas en comparación de 1990 donde se identificaba al 7% de la población total. De la población adulta entre los 30 años en adelante, más del 59% de la población no recibía terapia farmacológica pese a que portaban la afección. Cabe recalcar que, desde un enfoque terapéutico de cobertura sanitaria, los países de ingreso mediano bajo poseían los porcentajes más bajos. (8)

Dentro de las regiones de Centroamérica y América del sur, posee recientemente cerca de 26 millones de población adulta que ha desarrolla DM. Dentro de nuestro territorio nacional peruano, cerca del 5,4% fue reportado como prevalencia de DM para una población etaria dentro de 20 a 79 años. (9)

La OMS describe la calidad de vida como un vasto abanico de autopercepción y visión del ser humano en la existencia, moldeado por la cultura y un ecosistema de valores, centrado en las metas, aspiraciones individuales, normas establecidas y las preocupaciones del individuo.(10).

La salud como parte de la calidad de vida, está catalogada como el valor designado al tiempo de vida que se encuentra determinado por una deficiencia de capacidad funcional, percepción de la persona con respecto a la salud y aquellas oportunidades dentro de la sociedad que determinen la enfermedad, eventos traumáticos y el manejo enfocado (11). Por medio de este concepto se discierne la perspectiva objetiva de la persona con la subjetiva; concretando con un concepto más general sobre calidad de vida como la percepción personal del grado de bienestar desencadenado por una perspectiva objetiva como de una subjetiva en un entorno multidimensional de lo vivenciado por la persona. (12)

A NIVEL NACIONAL EN EL PERÚ

El Ministerio de Salud (MINSA), a través del CDC Perú, reveló que, hasta el mes de setiembre de 2022, se logró detectar cerca de 19,842 casos de diabetes, con un 96,5% de ellos de tipo 2 y un 1,4% de tipo 1, según lo revelado por el sistema de monitoreo epidemiológico de diabetes en los Servicios de Salud. (13)

Una alteración del metabolismo de la glucosa, como lo define el Centro nacional de epidemiología del Perú, precisa como causa de desregulación de los valores de glicemia por estándares superiores a los considerados dentro de la normalidad, colocando a la población con sobrepeso dentro de población vulnerable a desarrollar diabetes, así como a parientes de diabéticos de primera línea, y aquella población adulta de 45 años que no realicen actividad física inferior a 3 o 4 días por semana, siendo catalogados como sedentarios.

Por su parte el CDC con sede en Perú precisa tres casos en las que podemos identificar a pacientes diabéticos, siendo estas, el tipo 1 caracterizado por la ausencia de producción adecuada de insulina, con prevalencia en población infantil, adolescente y grupo etario adulto joven; por consiguiente señala a su vez a la diabetes tipo 2 como una forma en la que las células demuestran cierta resistencia a la insulina, en otras palabras una forma ineficiente de uso de insulina por estas mismas, dicha condición es evidenciada con mayor frecuencia en población con sobrepeso y obesidad por su parte, se encuentra en la población mayor de 45 años con prioridad, pero recientemente está siendo identificada con mayor notoriedad en población infantil, adolescente y grupo poblacional de adultos jóvenes. El tercer tipo de diabetes indicado por el CDC Perú, dado durante el embarazo, el cual se identifica como una diabetes gestacional, siendo por tal motivo recomendación médica de un control a la semana 24 como a la semana 48 de gestación como medio de descarte o diagnóstico de diabetes gestacional según sea el caso.

A NIVEL DE LA REGIÓN DE PUNO

La preocupación por un aumento de la problemática presente en la literatura respecto a estilos de vida que llegan a desarrollar la población diabética, se encuentra en gran porcentaje para la población regional, Por ende, se opta por evaluar la calidad de vida de esa población y, en consecuencia, las repercusiones de la enfermedad en el día a día. Aunque ya se está consciente de la ambigüedad del concepto de salud y la falta de consenso para evaluar la calidad de vida propia de los pacientes, se

producen resultados siempre divergentes. Por ello se ha propuesto la realización de la presente investigación:

1.1.1. Problema general

¿Cómo será la relación entre la calidad de vida con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román Juliaca en el 2024?

1.1.2. Problemas específicos

- PE1.** ¿En qué medida la energía y movilidad de la calidad de vida se relaciona con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román?
- PE2.** ¿Cómo será la relación entre el control de diabetes con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román?
- PE3.** ¿Cuál será la calidad de vida en la dimensión ansiedad y preocupación que se relaciona con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román?
- PE4.** ¿Cuál será la calidad de vida en carga social y función sexual que se relaciona con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román?
- PE5.** ¿Cuál es el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román Juliaca?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. *Objetivo general*

Analizar la relación entre la calidad de vida con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román Juliaca 2024.

1.2.2. *Objetivos específicos*

- OE1.** Evaluar la calidad de vida en energía y movilidad relacionada con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román Juliaca.
- OE2.** Relacionar el control de diabetes con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román.
- OE3.** Determinar calidad de vida en la dimensión ansiedad y preocupación que se relaciona con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román.
- OE4.** Analizar la calidad de vida en carga social y función sexual que se relaciona con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román.
- OE5.** Evaluar el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román.

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.3.1. *Justificación Teórico*

Tenemos como concepción que la diabetes mellitus tipo 2 se encuentra identificada como patología crónica, influenciada por múltiples ámbitos ambientales, el cual se desarrolla por un desbalance de procesos metabólicos de los carbohidratos, vinculado a la ausencia de secreción como de la acción de la insulina, desencadena glicemias en rangos superiores de manera crónica que conlleva a complicaciones en la microvasculatura y sistemas en adelante. Posee gran representatividad la necesidad de concebir dichos conocimientos que favorecen el aumento de casos y prevalencia, como determinantes que puedan desencadenarla encontramos a la obesidad, sedentarismo, ingesta excesiva de calorías dentro de la dieta y hábitos diarios nocivos en general.

Por tal procesos la presente investigación requiere abarcar y contemplar aquellos conocimientos respecto a como es la cobertura de manera crónica para la enfermedad el mismo que instaura un reto en el sector de la salud, Por ello, una perspectiva holística y su abordaje demanda transformaciones beneficiosas en la rutina diaria, especialmente en la dieta, el ejercicio y el bienestar emocional, permitiendo así un control simultáneo de los procesos metabólicos adversos que provocan la diabetes mellitus tipo 2. Es de recalcar que dicho manejo llega a ser individual para cada individuo siguientes los objetivos generales de terapia. (14)

1.3.2. Justificación Práctica

Aquellos individuos que son parte de la población que padecen de diabetes, en múltiples casos no son conscientes de la gravedad y las consecuencias que conllevan, negando en muchos casos su enfermedad; más sabemos que mediante los estilos de vida más óptimos para dichos pacientes va a mejorar las posibilidades de un mejor manejo y por consiguiente menos complicaciones y riesgos escasos, el desconocimiento de medidas de acción por parte de los pacientes es pilar en la actitud que los pacientes muestran frente a la enfermedad, más para ellos representa una gran carga emocional y de voluntad para poder generar mayor interés por valorar su salud, del mismo modo la actitud positiva se torna difícil, generando una oportunidad para el desarrollo de criterios que permitan un mejor control de los hábitos en su vida.

1.3.3. Justificación Metodológica

Por estudio planteado, presenta relevancia ya que propone mediante la aplicación de medios de investigación abarcando un enfoque desde el problema inicial y busca alcanzar mediante los resultados las relaciones existentes entre cada una de las variables basadas en la información dada por el comportamiento de las propias variables, las mismas que por un lado nos establece los estilos de vida así como también la glicemia presente alcanzando analizar y probar una relación para las variables de forma mutua.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. *Hipótesis General*

Existe relación entre la calidad de vida con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román Juliaca 2024.

1.4.2. *Hipótesis Específicos*

- HE1.** La energía y movilidad de la calidad de vida tiene relación con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román.
- HE2.** Existe la relación entre el control de diabetes con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román.
- HE3.** La calidad de vida en la dimensión ansiedad y preocupación se relaciona con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román.
- HE4.** La calidad de vida en carga social y función sexual se relaciona con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román.
- HE5.** El nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román Juliaca es de elevado a altamente elevado

1.5. VARIABLES

En este estudio tiene las siguientes variables:

Variable 1.Calidad de vida de pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2

Variable 2:Nivel de Glicemia

1.5.1. Operacionalización de variables

VARIABLE 1.	DIMENSIÓN.	INDICADORES.	ÍNDICES.
CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.	1.1. Energía y movilidad	1.1.1.; 1.1.2.; 1.1.3.; 1.1.4.; 1.1.5.; 1.1.6.; 1.1.7.; 1.1.8.; 1.1.9.; 1.1.10.; 1.1.11.; 1.1.12.; 1.1.13.; 1.1.14.	
	1.2. Control de la diabetes	1.2.1.; 1.2.2.; 1.2.3.; 1.2.4.; 1.2.5.; 1.2.6.; 1.2.7.; 1.2.8.; 1.2.9.; 1.2.10.; 1.2.11.; 1.2.12.	▪ No afectada ▪ Levemente afectada ▪ Afectada
	1.3. Ansiedad y preocupación	1.3.1.; 1.3.2.; 1.3.3.; 1.3.4.;	▪ Afectación alta
	1.4. Sobre carga social	1.4.1.; 1.4.2.; 1.4.3.; 1.4.4.; 1.4.5.	
	1.5. Funcionamiento sexual	1.5.1. 1.5.2. 1.5.3.	
VARIABLE 2.	DIMENSIÓN.	INDICADORES.	ÍNDICES.
NIVEL DE GLICEMIA.	2.1. Control de la Glucosa	2.1.1.	▪ Normal controlado < de 110 mg/dl ▪ De riesgo 110 a130 mg/dl ▪ Altamente elevado >a 130 mg/dl

Nota: (Anexo 1)



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. *Nivel internacional.*

Ramírez (15). Calidad en la que viven individuos que padecen diabetes mellitus tipo II, centro de salud Bambil Deshecho, Santa Elena, Ecuador. 2022. Con una visión cuantitativa, de carácter transversal, y una población conformada por 40 individuos, presento un muestreo de 25 personas. Mediante el cual fue posible recabar información usando el cuestionario para calidad en la que viven pacientes con diabetes (DQOL), traducida al español, siendo fuente de valoración para la calidad de vida de los mismos pacientes, abarcando múltiples dimensiones entre las que tenemos: adherencia al manejo terapéutico, impacto que produce, interés social como de su vocación, preocupación por la enfermedad y o que conlleva. Es de resaltar la satisfacción positiva presente para un 36% de los pacientes dentro del tiempo empleado para el manejo de su diabetes. Es posible concluir, que pese a la satisfacción presente se encuentra en prevalencia el nivel bajo para una calidad en la que viven en presencia de la patología de base.

García-Flores et al (16). Intervención multidimensional en pacientes portadores de diabetes mellitus tipos 2 en situación de vivencia rural: estudio piloto. México 2022. 26 pacientes conformaron el estudio (integraron 15 mujeres) diagnosticados con DM2 (M edad= 60, DT= 12) pertenecientes a dos comunidades en situación rural localizadas al noroeste de la ciudad de México. Mediante el cual se desarrolló los inventarios propios para Depresión y Ansiedad diseño de Beck, como también el inventario de Calidad de vida, así como Salud. Tanto de forma previa como posterior a la intervención, se practicaron mediciones de glucosa en ayunas como también la hemoglobina glicosilada. Resultados: fue posible una observación positiva posterior a la intervención con mejoría en la ansiedad y la depresión, que conllevaron a su vez una mejor calidad de vida; glicemias en ayunas disminuidas. Con fin de evaluar la diferencia entre variables antes y después del programa, se aplicó la prueba de t de Student. Por el cual fue notorio evidenciar niveles de sintomatología por debajo de lo esperado (tanto para depresión, ansiedad), que consecuentemente fue reflejado con una mejor calidad de vida posterior a la realización del programa, es de recalcar que la glicemia fue menor para niveles en ayunas de forma significativa. Conclusiones: mediante el análisis de las implicaciones de acción en zonas rurales, son relevantes medidas políticas de implementación en el sector público que posibiliten mejores condiciones para el sector vulnerable afectado.

Suárez-Barahona (17). En Colombia, los pacientes de diabetes tipo 2 disfrutaban de una calidad de vida superior. Revisión minuciosa y estudio detallado. Bogotá. Investigaciones minuciosas en LILACS, Pubmed,



Embase y Google Académico, enfocadas en un estudio numérico del perfil clínico de los pacientes con diabetes tipo 2, ignorando las variables de comorbilidad y capacidad funcional, tanto en unidades ambulatorias como en hospitales colombianos. Mediante un minucioso escrutinio comparativo, se descubrieron los CV vinculados a los Cuestionarios de Salud SF-36 (Short Form-36), y SF-8 (Short Form-8), y se desarrolló un modelo aleatorio para determinar tanto las medias como el impacto del efecto combinado. Resultaron siete escritos, siendo casi cuatro de ellos dedicados a la sinfonía de números. Para quienes padecen diabetes tipo 2, se hallaron zonas con mayor dedicación a los cuestionarios SF-36 y SF-8, con la salud global encabezando con un 49,7 (IC 95%: 37,3 a 62,0), la condición física encabezando con un 53,6 (IC 95%: 35,6 a 71,6) y los mecanismos físicos encabezando con un 53,8. En síntesis: Desentrañar tácticas preventivas y centradas en el cuidado de quienes padecen diabetes mellitus tipo 2, conlleva una atención integral que fomenta el bienestar completo en el ámbito de la salud.

Reyes y sus colegas (18). En Colombia, los pacientes de diabetes tipo 2 disfrutaban de una calidad de vida superior. Revisión minuciosa y estudio detallado. Bogotá. Investigaciones minuciosas en LILACS, Pubmed, Embase y Google Académico, enfocadas en un estudio numérico del perfil clínico de los pacientes con diabetes tipo 2, ignorando las variables de comorbilidad y capacidad funcional, tanto en unidades ambulatorias como en hospitales colombianos. Mediante un minucioso escrutinio comparativo, se descubrieron los CV vinculados a los Cuestionarios de Salud SF-36 (Short Form-36) y SF-8 (Short Form-8), y

se desarrolló un modelo aleatorio para determinar tanto las medias como el impacto del efecto combinado. Resultaron siete escritos, siendo casi cuatro de ellos dedicados a la sinfonía de números. Para quienes padecen diabetes tipo 2, se hallaron zonas con mayor dedicación a los cuestionarios SF-36 y SF-8, con la salud global encabezando con un 49,7 (IC 95%: 37,3 a 62,0), la condición física encabezando con un 53,6 (IC 95%: 35,6 a 71,6) y los mecanismos físicos encabezando con un 53,8. En síntesis: Desentrañar tácticas preventivas y centradas en el cuidado de quienes padecen diabetes mellitus tipo 2, conlleva una atención integral que fomenta el bienestar completo en el ámbito de la salud.

2.1.2. Nivel nacional.

Luque y Villanueva (19). Atención individual y bienestar en pacientes con diabetes tipo 2 que se presentaron al departamento de endocrinología. Hospital Santa Cruz, 2020. Con un diseño y enfoque cuantitativo, con conceptos de carácter descriptivo, correlacional, y de enfoque no experimental, contó con una población de estudio de 324 individuos, de los que se obtuvo una muestra de 177 usuarios. Por medio de la aplicación de cuestionarios fue posible la recolección de información. Mismo instrumento validado mediante juicio de especialistas en el tema, alcanzando una confiabilidad aceptable con el Alfa de Cronbach, aplicado a un pequeño grupo de estudio como piloto, se obtuvo cifras de autocuidado del 0,984 en por su parte la calidad de vida alcanzó la cifra de 0,886. Como resultado fue obtenido: el interés personal por parte de los participantes se encontró deficiencias en un 48,6% y además por parte de las dimensiones: con un 50,8% la alimentación se tornó deficiente, con



un 45,2% se tuvo a la actividad física con deficiencias evidentes. Denotando la segunda variable la cual es calidad de vida con un 54,8% fue de cifras con regular interés. Lograron alcanzar la conclusión que el nivel de interés que las personas tienen para consigo se relaciona y la calidad de vida acorde a lo observado con el Rho de Spearman con un índice de 0,721, con la respectiva aceptación de la hipótesis alterna y de forma positiva con un valor de correlación, con carácter significativo y de gran valor.

Carrillo-Larco y Bernabé-Ortiz (20). Diabetes mellitus tipo 2 y su presencia en Perú: enfoque sistemático respecto a la prevalencia además de los casos de incidencia en la población global. 2019. Se procedió a la evaluación de estudios de carácter observacional que comprometieron individuos escogidos en forma aleatoria del grupo total seleccionado. El concepto de diabetes se pensó sin contemplar uno de los parámetros laboratoriales (p. ej. Glucosa basal). Analizaron de distintas plataformas de LILACS, Scopues, SciELO, Medline, Embase y Global Health, sin margen de exclusión. El riesgo al que se sometió mediante la escala Newcastle-Ottawa. Resultados: se obtuvieron los 909 estudios identificados, además se agregó procedente de otra fuente un artículo adicional. Consecuente al análisis de lo obtenido, se procedió a la selección de 20 artículos correspondientes a nueve estudios adicionales (n=16 585). Dentro de lo estudiado, se contempló una cobertura seminacional y nacional (ENINBSC, 2004-05 y PERUDIAB, 2010-12); dentro de los que reportaron prevalencias del 5,1% para el primero para

población mayor a los 35 años, respecto al segundo, cerca del 7% esto para población mayor a los 25 años. Otros estudios se enfocaron en poblaciones de una o varias ciudades del país, o en grupos poblacionales selectos, El estudio PERU MIGRANT (2007-08) reveló que la diabetes prevalece entre los habitantes de áreas rurales (0,8 %), entre los migrantes de áreas rurales a urbes (2,8 %) y en las urbes (6,3 %). Tres investigaciones llevaron a cabo un análisis prospectivo, destacando el PERUDIAB: una incidencia acumulada de 19,5 casos nuevos por cada mil habitantes anuales. En todas las investigaciones, el riesgo de equivocación fue mínimo. Resulta. Investigaciones demográficas revelan que la diabetes ha proliferado, con alrededor de dos nuevos casos por cada cien habitantes anuales. La evidencia sigue siendo una rareza en la jungla y en las aldeas.

Leon, de 21 años. En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, entre 2018 y 2019, los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 compartieron su felicidad y sus retos. Exploración meticulosa y estudio transversal. Para medir la calidad de vida de 576 pacientes con diabetes tipo 2 que acuden habitualmente al consultorio externo de Endocrinología del HNAL entre diciembre de 2018 y enero de 2019, se seleccionó a 231 almas. Resulta que, entre los pacientes con diabetes tipo 2, un 25,1% reveló un rendimiento cardíaco insatisfactorio, mientras que un 58,9% reveló un rendimiento óptimo. La polineuropatía dominó con un 57,6% de los casos, siendo el pie diabético el segundo en presencia. El 48.6% de los pacientes con un historial clínico excepcional tuvo entre 51 y 60 años, un 54,1% de

ellos eran hombres, un 62,2% cursó secundaria y un 24,3% era madre de familia; además, un 75.7% experimentó una sola complicación, mientras que un 43,1% experimentó tres. Conclusión: La aparición de complicaciones se sincronizó de forma inversa (-0.542 , $p=0.000$) con el progreso del corazón en pacientes con diabetes tipo 2 que recibieron atención en el HNAL durante el año 2018-2019.

Asenjo-Alarcón, 22 años. El nexa entre la rutina cotidiana y el control metabólico en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Chota, Perú. Experimento longitudinal, observacional, en 102 pacientes identificado en el Centro Médico de EsSalud. A través del cuestionario IMEVID, se examinaron los hábitos de vida, mientras que el control metabólico se llevó a cabo utilizando una guía diagnóstica revisada por la Asociación Americana de Diabetes (ADA). Se determinaron frecuencias absolutas y relativas, el chi cuadrado de independencia y el coeficiente gamma; con una precisión del 95%. Exploraciones fascinantes. Los pacientes revelaron un estilo de vida insalubre (45,1%), una obesidad alarmante (43,1%), un abdomen en expansión (53,9%), un C-LDL elevado (79,4%), un C-HDL menguante (59,8%) y un manejo metabólico deficiente (61,8%). Resolverá. Los pacientes, predominantemente, adoptaban una vida sedentaria, revelando una conexión íntima y significativa entre su estilo de vida y su equilibrio metabólico ($p = 0,000$).

2.1.3. Nivel regional y local.

Collazos y Carcausto (23). Problemas relacionados a medicamentos (prm) y metas terapéuticas cardiometabólicas en pacientes con diabetes Mellitus Tipo II, Juliaca – 2024, para la realización de este trabajo utilizaremos un enfoque cuantitativo, no experimental, observacional, retrospectivo, correlacional, recopilando los resultados sin intervenciones experimentales. Los resultados obtenidos indican que el 58.3% tienen problemas reales de seguridad, solo el 25% indica que existe efectividad, a la vez que el 16.7% que estos problemas son de necesidad. En las conclusiones, podemos observar que un porcentaje demasiado elevado; el 85.7% tiene problemas potenciales en la medicación, lo cual requiere una pronta concientización para elevar el conocimiento sobre estos; puesto que solo el 14.3% tiene efectividad, lo cual viene a ser un porcentaje mínimo para lograr efectividad en los pacientes. Observamos también que los porcentajes correspondientes al 80.3% de glucosa mayor a 130, el 74.6% nivel mayor a 50 mg/dL de colesterol y el 62%, nos indican que los encuestados poseen una salud adecuada.

Rondón et al. (24). En Chota, Perú, la rutina diaria y el equilibrio metabólico se entrelazan en un vínculo fascinante. Experimento de observación continua en 102 pacientes detectados en el Centro Médico de EsSalud. Mediante el cuestionario IMEVID, se analizaron los estilos de vida y se monitoreó el ritmo metabólico empleando una guía diagnóstica revisada por la Asociación Americana de Diabetes (ADA). El coeficiente gamma y las frecuencias absolutas se calcularon con exactitud del 95%.

Aventuras asombrosas. Los pacientes desvelaron un estilo de vida insalubre (45,1%), una obesidad preocupante (43,1%), un vientre en ascenso (53,9%), un C-LDL en aumento (79,4%), un C-HDL en declive (59,8%) y un control metabólico deficiente (61,8%). Resolverá. Los pacientes, predominantemente, adoptaban una vida sedentaria, revelando una conexión íntima y significativa entre su estilo de vida y su equilibrio metabólico ($p = 0,000$). (DKQ 24) con 0.87 de fiabilidad y el "Cuestionario de estilos de vidas saludable" CEVS con un puntaje de 0.81 según Alfa de Cronbach. Resultados: En relación a los encuestados, el 42,3% posee conocimiento bajo seguido de un 33,2% conocimiento medio y el 24,5% conocimiento alto sobre Diabetes Mellitus tipo II. Respecto a estilo de vida el 38,4% de los universitarios obtuvo un nivel medio mientras que el 33,2% un nivel bajo y el 28,4% nivel alto. En resumen, descubrimos una conexión asombrosa entre la comprensión de la Diabetes Mellitus tipo II y el estilo de vida, corroborada con un p-valor de 0,035 empleando el coeficiente de correlación Tau-b de Kendall, lo que respalda la hipótesis planteada.

Inofuente, (25) Conocimientos nutricionales del paciente con diabetes tipo 2, que se presenta en la Micro Red de Salud Juliaca, desde marzo hasta noviembre de 2020. Se diseñó un cuestionario, el cual fue sometido a validación cuali-cuantitativa, la versión final y validada del instrumento, se aplicó a la muestra de 80 pacientes con DM2, mediante encuesta, finalmente los datos recolectados fueron procesados estadísticamente e interpretados. Descubrimientos: El sondeo de 13 interrogantes, dividido en tres dimensiones, reveló una validez de

contenido de 0.86 y una confiabilidad de 0.701. En cuanto a la evaluación de habilidades alimentarias en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, el 50% revela un conocimiento limitado, un 30% posee un nivel intermedio y solo un 20% posee un conocimiento profundo. La mayoría de los pacientes tenían entre 61 y 74 años (47.5%), el 71.2% era femenino. La mayoría de los participantes habían completado la educación primaria completa o incompleta, mientras que el 31.2% había completado la educación secundaria completa. Conclusión: Aunque el dispositivo creado es legítimo y confiable, el saber sobre nutrición en los pacientes con diabetes tipo 2 que se presentan en la Micro Red de Salud Juliaca es escaso y está íntimamente ligado a la edad y el nivel de instrucción.

Pineda (26). En 2018, un centro médico de Puno mejoró la calidad de vida de quienes sufren diabetes mellitus tipo 2 en sus pacientes. Es una exploración minuciosa con cifras y una visión holística. El estudio abarcó a 24 usuarios del Centro de Salud José Antonio Encinas I-4 de Puno, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión. Para recolectar datos, se llevó a cabo una encuesta y el cuestionario de calidad de vida diabetes, conocido como DQoL. El análisis de los datos se realizó empleando la estadística descriptiva porcentual y el programa SPSS Statistics versión 25. Los hallazgos revelan que un 83,3% disfruta de una existencia excepcional, un 12,5% vive en un ambiente moderado y un 4,2 % se encuentra en una situación deficiente. La felicidad con el tratamiento se manifiesta en un 62,5 %, un 29,5% disfruta de una calidad de vida moderada y un 8,3 % se encuentra en una situación deficiente. En lo que respecta a la atención a factores sociales y vocacionales, se revela que

un 95,8 % goza de una calidad de vida espectacular, mientras que un 4,2% se encuentra en una situación deficiente. En el centro de salud José Antonio Encinas I-4, la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es única.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. *Calidad de vida paciente con diabetes Mellitus*

El término calidad de vida se refiere a la valoración holística que una persona hace de su existencia, tomando en cuenta sus rasgos personales (demográficos, valores, personalidad) y a elementos externos como las dolencias y el tratamiento que estos exigen.

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES

En el ámbito académico, la aparición del concepto de calidad de vida se remonta al año 1949, cuando destacaban la relevancia del bienestar personal en la resurrección de pacientes con cáncer. La Medline lo incluyó en 1975, y el Index Medicus lo adoptó como una noción en 1977 (De Haess y Van Knippenberg, 1985). Desde entonces, la curiosidad por este asunto ha florecido en diversas publicaciones e investigaciones, y la OMS, en 1991, creó un departamento especializado en este tema denominado el Grupo de Calidad de Vida para evidenciar este incremento (27)

Desde tiempos inmemoriales, el deseo de mejorar la calidad de vida ha sido una aspiración profundamente arraigada. Sin embargo, el concepto y la inquietud por su valoración científica son relativamente



recientes, emergiendo en los años 60 y extendiéndose a campos tan diversos como la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política y el universo de los servicios en su totalidad. En un principio, se enfocó en el entorno natural y la degradación de las urbes, con una fascinación creciente por desentrañar el bienestar humano y las consecuencias de las metamorfosis sociales.

Estos datos, inicialmente vinculados a factores objetivos, económicos y sociales, para luego abarcar factores subjetivos. (29) La evolución del concepto ha seguido una metamorfosis, definiendo la calidad de vida como la felicidad obtenida por el individuo con sus circunstancias vitales, a incluir factores tanto objetivos como subjetivos, y, finalmente, como una mezcla entre las condiciones de vida y la satisfacción personal, equilibrada por una escala de valores, aspiraciones y expectativas personales. (30)

La calidad de vida es un enigma intrincado que influye profundamente en la salud de los pacientes. (29) A partir de lo mencionado, el enfoque en la salud ha dado vida a dos ramas esenciales de investigación: la valoración del impacto de los programas sanitarios y la valoración del impacto de las intervenciones terapéuticas y su vínculo costo-beneficio. Gracias a esto, se logran datos holísticos al evaluar aspectos físicos, psicológicos y sociales, y no desde enfoques compartimentados como se ha visto habitualmente en la literatura científica.

2.2.1.1. Dimensiones de la Calidad de Vida de Pacientes con Diabetes.

Considerando que la calidad de vida es el reflejo de las circunstancias de la persona y la diabetes mellitus es una dolencia persistente, es esencial considerar que la diabetes mellitus es una dolencia crónica, permanente y de cuidado permanente se ha propuesto el uso de un instrumento ya validado en diferentes investigaciones. (31)

a) Actividad Física (31)

Se cataloga como ejercicio físico cualquier movimiento que surja de contracciones musculares que suministren energía. Ejercicio es una rama de la actividad física diseñada, organizada y reiterativa. El ejercicio debe alcanzar los siguientes objetivos: • En un abrir y cerrar de ojos, transformar la rutina sedentaria con caminatas diarias al compás del paciente (recomendación D).

A largo plazo, la periodicidad ideal sería tres veces por semana en jornadas consecutivas, con una duración de al menos 30 minutos cada vez (consejo C).

- Con el tiempo, se incrementa la cadencia y la intensidad, manteniendo intactas las fases de calentamiento, mantenimiento y enfriamiento. El esfuerzo vigoroso o el deporte competitivo exigen precauciones, como: Finalmente, el galeno dictará una modificación en la dosis de insulina. Se sugiere la práctica del ejercicio aeróbico: caminar, trotar, nadar, andar en bicicleta, entre otros.
- Valoración del corazón en individuos de más de treinta años o con diabetes de más de diez años de historia (existen peligros

incrementados en caso de retinopatía proliferativa, neuropatía autonómica y otras). • Aquellos que requieren insulina deben ingerir una comida llena de carbohidratos complejos antes de sumergirse en el deporte y disponer de una bebida azucarada (consejo D).

- Evitar actividades extremas que requieran asistencia inmediata (alpinismo, aladeltismo, buceo, entre otras) (con prudencia).
- Es crucial examinar minuciosamente los pies antes de cualquier ejercicio físico (consejo D).
- La actividad física en pacientes descompensados se encuentra prohibida, pues el ejercicio agrava el cuadro metabólico (cuidado).
- También en las personas con diabetes se recomienda su práctica regular ya que, junto con la propuesta alimentaria y el tratamiento farmacológico, es uno de los puntos más importantes de su tratamiento.

La actividad física debe efectuarse de forma regular y controlada, lo que permitirá mantener un buen estado físico y psíquico. Al mismo tiempo se conseguirá un mejor control de la glucemia y una mejor calidad de vida. El ejercicio debe ser un acto agradable y una práctica segura por lo que deberán adoptarse las medidas correspondientes

b) Tratamiento de diabetes.

Algunos pacientes que no logran dominar su dieta y ejercicio requieren una dosis extra de fármacos. Entrada: El sol brillaba intensamente sobre el lago. Paráfrasis: El astro rey resplandecía con intensidad sobre el lago. Una excepción se presenta cuando la glucosa supera los 250

mg/dl, lo que puede indicar una diabetes más complicada de manejar o que es necesario enfrentar primero el fenómeno de la glucotoxicidad, donde la hiperglucemia bloquea la producción de insulina en el cuerpo. Al disminuir la glucosa, el paciente puede ser tratado únicamente con una dieta equilibrada. En casos de complicaciones repentinas, la insulina se convierte en el aliado indispensable.

Los hipoglucemiantes orales son, sin duda, la opción más acogida por los pacientes para manejar la diabetes; esto se debe a su mayor adherencia al tratamiento, ya que son los que menos sacrificios exigen y, por ende, si las circunstancias de cada paciente lo permiten, son perfectamente aceptables. En realidad, la mayoría de los enfermos de diabetes tipo 2 se someten a la terapia oral para reducir su presión arterial.

De acuerdo con su efecto primordial, existen cinco clases de fármacos:

1. Aquellos que alteran la administración de los nutrientes a través de la ingesta.
2. Aquellos que disminuyen la capacidad de resistir la insulina.
3. Aquellos que incrementan la producción de insulina, conocidos como secretagogos de insulina.
4. Las insulinas, sus homólogos y sus equivalentes.
5. Aquellos que incrementan el número de incretinas. (40)

c) Ansiedad y preocupación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Estudios que se han realizado para conocer la posible asociación entre diabetes mellitus (DM) y depresión y la mayoría de los autores están de acuerdo en afirmar que la depresión, al igual que en otras

enfermedades crónicas, es especialmente prevalente entre los pacientes con DM.

La importancia de la asociación DM y depresión radica especialmente en la repercusión que la última pueda tener sobre el cumplimiento terapéutico y el grado de control metabólico del paciente diabético. (31, 33-36)

d) Carga social

En los últimos tiempos, la relevancia social ha surgido como la columna vertebral de los métodos más preferidos para desentrañar las causas de las enfermedades. Se percibe que la salud y la enfermedad son manifestaciones que reflejan las vivencias específicas de cada individuo y colectivo, y están influenciados por una sinfonía de factores biológicos, naturales y sociales. (38)

La identificación de los elementos sociales en la génesis de las dolencias es una etapa crucial para desentrañar la conexión entre lo biológico y lo social en el ser humano, que se basa en la comprensión de lo social. Este principio filosófico es la columna vertebral de una medicina que abandona su carácter curativo para convertirse en preventivo, promoviendo la salud y enfatizando la responsabilidad individual en su bienestar. (38)

En la percepción colectiva de la diabetes y su manejo, se entrelazan diversos elementos que revelan una visión holística del trastorno, fusionando aspectos de la sociedad, la cultura, el cuerpo, el alma y el espíritu. Desde la perspectiva de los pacientes, el sufrimiento

se manifiesta como un enigma que abarca toda su existencia, en sus vínculos familiares, sociales y laborales.

e) Funcionamiento sexual

La sexualidad en las personas con diabetes es un tema que reviste especial atención, ya que por una parte existen mitos y falsas creencias sobre la enfermedad y su plenitud sexual, pero es indiscutible que se puede comprometer un buen desempeño en las relaciones de pareja por algunas de las complicaciones crónicas propias de la diabetes como son la neuropatía del aparato genitourinario o las lesiones vasculares, pero también factores psicológicos y socioculturales pueden causar limitaciones y desempeños inadecuados. Los propios trastornos orgánicos pueden empeorarse por temores y escasos conocimientos sobre la sexualidad.

La calidad de vida relacionada con la salud abarca las dimensiones corporales, mentales y sociales del bienestar, moldeadas por las vivencias, convicciones, expectativas y visiones individuales. Cada rincón del bienestar humano puede evaluarse en dos facetas: una valoración imparcial del desempeño y una visión personal del ser. Curiosamente, dos individuos con una misma condición de salud pueden disfrutar de una existencia distinta completamente

En las últimas tres décadas, los clínicos han despertado una fascinación creciente por la calidad de vida, considerándola una pieza clave en el rompecabezas de la atención médica, y para evaluarla, se han desarrollado herramientas universales y particulares que fluctúan según el tipo de pacientes analizados, el

entorno de administración y el tipo de cuestionario (corto, autoadministrado, entrevista, telefónico o por correo).

Los instrumentos de alcance general permiten evaluar diversos atributos presentes en múltiples enfermedades; además, los instrumentos específicos se orientan hacia las manifestaciones más relevantes de cada condición y, por consiguiente, consideran con mayor detalle las características particulares que presentan los pacientes afectados.

La diabetes mellitus, con sus estragos imprevistos y persistentes, y su terapia –frecuentemente complicada, costosa, difícil de seguir o con efectos secundarios molestos–, puede transformar radicalmente la calidad de vida de quienes la padecen. Para medir el bienestar de quienes sufren diabetes tipo 1 y 2, se utilizan una variedad de instrumentos comunes y personales, cuyas cifras aparentan estar entrelazadas.

El sondeo Diabetes 39 nació con el propósito de medir cómo viven quienes sufren diabetes tipo 1 y 2.

Este cuestionario fue seleccionado en México debido a su carácter holístico, abarcando tanto el bienestar mental como el funcionamiento social, en contraste con otros que se enfocan en una única dimensión o solo para los pacientes con diabetes tipo 2. Este cuestionario, de formato breve y fácil de manejar, reveló una sólida

cohesión interna y rigor en su contenido y criterio. Para los pacientes con diabetes, el cuestionario Short Form–36 Health Survey [SF-36] emerge como el pilar de la calidad de vida más crucial. 40, 39 y 31, 40.

En la actualidad, se le considera uno de los métodos más eficientes para medir el bienestar de quienes padecen diabetes, y, a diferencia de otros, las puntuaciones que otorgan están altamente vinculadas con las puntuaciones del SF-36. Sin embargo, no hay reportes recientes sobre su desempeño en comunidades diferentes a la aprobación inicial. Asimismo, es crucial examinar si los grados asignados están relacionados con los indicadores de control metabólico u otras variables clínicas. Este invento no ha pasado por las manos de la comunidad mexicana. (30)

2.2.2. Evaluación del Nivel de Glucosa en Sangre.

Cribado y detección temprana de diabetes Mellitus tipo 2 (41)

Se sugiere monitorear la glucosa plasmática, como un componente crucial en la evaluación del riesgo cardiovascular, en individuos de entre 40 y 70 años con obesidad o sobrepeso, o conforme a las directrices de evaluación y tamizaje de factores de riesgo. Si los números son adecuados, repita cada tres años.

Si tienen antecedentes familiares de diabetes, diabetes durante el embarazo o síndrome de ovario poliquístico, o cualquier otra condición médica que lo justifique.

Si su nivel de azúcar en sangre es alarmante, podemos sugerir intervenciones aceleradas a través de dietas equilibradas y promover el ejercicio físico (recomendación B).

Estrategias para detectar diabetes mellitus tipo 2

Entre las siguientes opciones:

- a. Glucemia en ayunas** En dos ocasiones, el plasma venoso alcanza o supera los 126 mg/dl.
 - No es necesario que transcurran más de 72 horas entre una y otra evaluación.
 - El ayuno se define como una travesía sin consumir alimentos durante al menos ocho horas.
 - La persona podría permanecer inmóvil.
- b. Síntomas de hiperglucemia** o ataque de azúcar en sangre y un nivel de azúcar en plasma venoso superior a 200 mg/dl. Los indicios de una elevación de la glucosa abarcan un torrente urinario, una seda desmesurada y una mengua desmedida de peso. Cada instante del día, sin importar el lapso que ha pasado desde la última comida.
- c. Glucemia medida en plasma venoso** Dos horas después de consumir 75 gramos de glucosa anhidra.

En la actualidad, la hemoglobina glucosilada es un recurso escaso en nuestra nación, con múltiples formas de obtenerla y la falta de una metodología unificada para su medición en laboratorios clínicos en el proceso de diagnóstico.

Al implementar el sistema de supervisión de calidad en los laboratorios para esta prueba, podría ser posible su uso.

VALORES EN AYUNAS

- Menor de 100 mg/dl
- 101 a 125 mg/dl
- Mayor a 126 mg/dl

2.2.3. Instrumento de Evaluación de Calidad de vida del Paciente con Diabetes Mellitus.

DESCRIPCIÓN

La investigación abarca una identificación y una serie de datos esenciales; los instrumentos son: el cuestionario sobre calidad de vida diabetes 39 y el FACES III, los cuales se detallan a continuación.

Instrumento para mejorar el bienestar de quienes padecen diabetes 39: (31)

Los secretos del dispositivo Diabetes 39, en su versión española, fueron revelados por G. Boyer, uno de los arquitectos de su versión original en inglés, en un diálogo privado. Esta versión original en español, previamente revisada, fue transformada al español de México con leves modificaciones en la redacción de ciertos ítems, bajo la supervisión de un panel de cinco especialistas en cuestionarios, con el fin de acelerar la comprensión para los pacientes mexicanos con diabetes tipo 2.

Este dispositivo fue elegido para su evaluación en México porque es integral y abarca tanto el bienestar psicológico como el funcionamiento social, a diferencia de otros que son unidimensionales o específicamente diseñados para pacientes con diabetes tipo 2 únicamente.

Destreza vital (15 ítems: 1, 3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 25, 29, 32, 33, 34, 35 y 36), Administración de la diabetes (12 ítems: 1, 4, 5, 14, 15, 17, 18, 24, 27, 28, 31 y 39); Ansiedad-preocupación (4 ítems: 2, 6, 8 y 22), Aspectos sociales (5 ítems: 19, 20, 26, 37 y 38), y Funcionamiento sexual (3 ítems: 21, 23 y 30). Los pacientes examinan cómo cada ítem ha influido en su bienestar reciente, asignando una "X" en una escala análoga visual modificada, que en su versión original se presenta como una línea horizontal continua con marcas verticales que señalan zonas donde los números 1 al 7 se encuentran, con un intervalo de valores que oscila del 0 al 7.

Cuando la "X" toca una línea vertical, la calificación se redondea en 0.5 puntos según la distancia entre las dos marcas más próximas al número seleccionado, sumando un total de 0.5 puntos por cada respuesta.

Las puntuaciones de cada dimensión se convierten en escala de 0 a 100 mediante un procedimiento de transformación lineal; además, se incorporan dos valoraciones que exploran la percepción general de bienestar del paciente, calificadas entre 1 y 7. En consecuencia, el promedio obtenido-29 puntos en la escala estandarizada-se estableció

como punto de corte para definir con mayor exactitud los niveles evaluados. (29)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. *Diabetes mellitus tipo 2.*

Desentrañada por un desajuste relativo de la insulina o un incremento en su capacidad para actuar. Es el más habitual y representa entre el 90% y el 95% de los pacientes con diabetes. Suele surgir de manera esquiva e intrigante. (42)

2.3.2. *Calidad de vida.*

Es la visión que un ser humano tiene de su ubicación en el cosmos, dentro del entramado cultural y del entramado de valores que lo rodean, y cómo se entrelaza con sus metas, sueños, reglas y ansiedades. (31)

2.3.3. *Glucosa capilar.*

Puede ser empleada para monitoreo y vigilancia personal, aunque no para diagnóstico. El glucómetro debe estar bien calibrado, las tiras reactivas deben ser bien guardadas y guardarse dentro de su período de validez; Además, el personal de salud y el paciente deben estar bien instruidos para su uso adecuado. (42)

2.3.4. *Nivel de Glicemia.*

Medición mediante un examen de sangre que se realiza y mide la cantidad de un azúcar llamado glucosa en una muestra de sangre. (42)

CAPÍTULO III

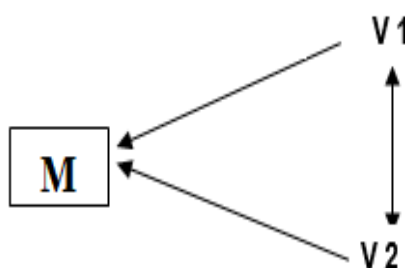
PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño propuesto no experimental considerando que las variables no sufrirán ninguna alteración del estado en el que se encuentran y se obtendrá información real en un determinado momento.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según las variables propuestas para la investigación de tipo básico, nivel correlacional - corte transversal.



Donde:

Dónde: M = Muestra

V1 = Calidad de vida del paciente portador de diabetes mellitus tipo 2.

R = Correlacional

V2 = Nivel de Glicemia en sangre

3.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se empleó el método **hipotético-deductivo** para analizar cómo la calidad de vida de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2; en donde se formuló la hipótesis, en donde se dedujeron implicaciones medibles y se contrastaron con datos clínicos y cuestionarios aplicados a los pacientes. Al finalizar el proceso, se comprobó que las variaciones glicemia se relacionaban de manera consistente con una percepción de la calidad de vida.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población.

Durante el 2024 fueron un total de 458 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que de forma han acudido a sus controles especialmente en el Hospital Carlos Monge Medrano referidos de los establecimientos de salud Cono Sur, Santa Adriana y La Revolución al ser un hospital referencial de la Red Salud San Román.

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

3.4.2. Muestra:

$$N = \frac{z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2(N-1) + z^2 \cdot P \cdot Q} = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5) 458}{(0.09)^2(458-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 94,35$$

Leyenda:

Tamaño de la población.	N	458
Error Alfa.	A	0.05
Nivel de Confianza.	1- α	0.95
Z (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad.	P	0.50
Complemento de p	Q	0.50
Precisión	E	0.09
Muestra	n	94.35

Muestreo: Probabilístico

n= 94 pacientes con diabetes mellitus Tipo2

3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a. Técnicas:

Variable 1: Encuesta

Variable 2: Análisis documental

b. Instrumentos:

Variable 1: Cuestionario estructurado de Diabetes 39 se diseñó para medir la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo2 con preguntas de opción múltiple y de respuestas cortas.

Variable 2: Ficha de recolección de datos del último control del nivel de glicemia.

c. Fuentes: En esta investigación, se recurrió a las personas que padecen y están bajo tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 durante los meses de recopilación de información.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La propuesta de los instrumentos se ha realizado dando validez de expertos siendo en número de tres (03) los cuales brindaron no solo opinión sino sugerencia para las interrogantes que permitieron valorar las variables de estudio de manera simple y directa.

Se aplicó el alfa de Cronbach obteniéndose:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	94	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	94	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,789	7

Siendo aceptable la validación del instrumento aplicado a la muestra del estudio.

3.7. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para organizar, descifrar y desentrañar los datos obtenidos se empleó la presentación en cifras y porcentajes, mientras que para desentrañar la

conexión entre la variable 1 y la variable 2, se empleó la prueba de correlación de r de Pearson.

HIPÓTESIS

Ha: $Y = f(X)$ Existe relación entre la calidad de vida con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román Juliaca en el 2024.

Ho: $Y \neq f(X)$ **No** existe relación entre la calidad de vida con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román Juliaca en el 2024.

Para probar la hipótesis se utilizó la prueba estadística paramétrica del r de Pearson, inicialmente sometiéndose a la prueba de normalidad de kolmogorov -smirnov por tener una muestra mayor de 50.

Considerando la normalidad de los datos se aplicó la prueba paramétrica del r de Pearson

Fórmula

$$r = \frac{\sum (x_i - \bar{x}) (y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum (x_i - \bar{x})^2 \sum (y_i - \bar{y})^2}}$$

r = coeficiente de correlación

x_i = valores de la variable x en una muestra

$\bar{x}$ = media de los valores de la variable x

y_i = valores de la variable y en una muestra

$\bar{y}$ = media de los valores de la variable y

Interpretación del r de Pearson

Si $r = \text{cero}$ significa que no hay asociación o correlación entre las dos variables.

- Si $0 < r < 0.25$ = débil correlación.
- Si $0.25 \leq r < 0.75$ = moderada correlación.
- Si $0.75 \leq r < 1$ = fuerte correlación.
- Si $r = \pm 1$ = perfecta correlación

3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El estudio se realizó en el Hospital Carlos Monge Medrano; referencial de toda la Red Salud San Román, en donde el estudio se realizó:

- Se solicitó el permiso a Dirección del Hospital, y área de capacitación de la Red de Salud San Román.
- En consultorio externo área de medicina interna y endocrinología se abordó a cada paciente diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2
- Se solicitó el consentimiento informado para continuar con la aplicación del cuestionario 39 de encuesta a los pacientes que participaron de manera voluntaria.
- En la ficha recolectada la primera variable se procedió al registro de la historia clínica del último control de glucosa en sangre.
- Se completó muestra durante los meses propuestos
- Se creó base de datos, se procesó y se presentan los resultados.
- No existió conflictos de interés en la realización de la presente investigación.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

La meta primordial fue revelar cómo la calidad de vida y la presión arterial se entrelazan en los pacientes con diabetes Mellitus tipo2 de la Red de Salud San Román Juliaca.

Se han planteado metas concretas según las dimensiones agrupadas.

- La calidad de vida en energía y movilidad
- La calidad de vida en control de diabetes
- La calidad de vida en la dimensión ansiedad y preocupación
- La calidad de vida en carga social y función sexual todos relacionados con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes Mellitus tipo2 de la Red de Salud San Román
- Nivel de glicemia en pacientes con diabetes Mellitus tipo2 de la Red de Salud San Román.

Tabla 1 Calidad de vida relacionado con el nivel de Glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca

CALIDAD DE VIDA	NIVEL DE GLICEMIA						Total	
	Normal <110 mg/dl		Elevado 111 mg/dl a 125 mg /dl		Altamente elevado >126 mg/dl			
	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	17	18,1	20	21,3	6	6,4	43	45,7
Regular	7	7,4	19	20,2	22	23,4	48	51,1
Malo	0	0	0	0	3	3,2	3	3,2
TOTAL	24	25,5	39	41,5	31	33,0	94	100,0

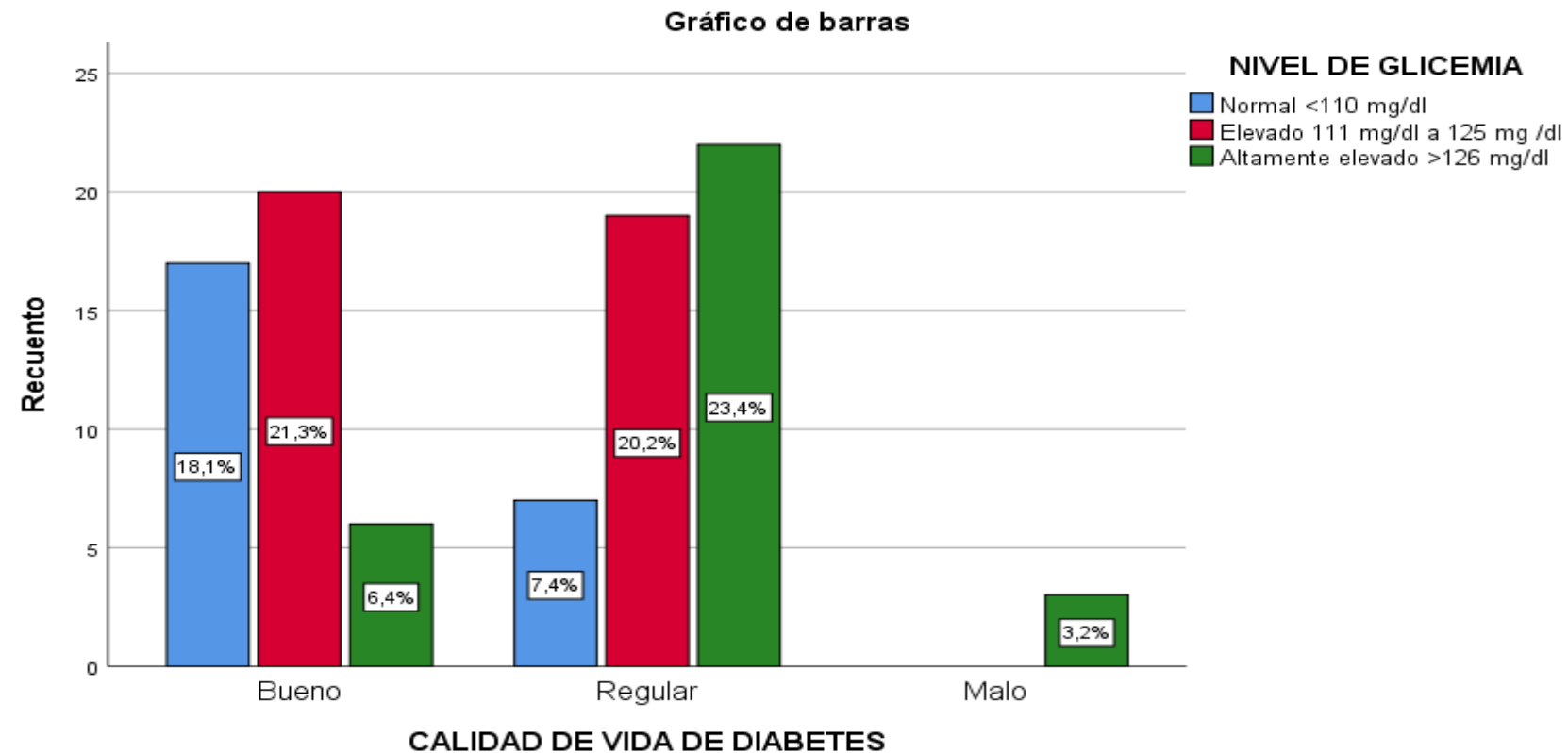
Fuente: Cuestionario pacientes con diabetes 39 y revisión del nivel de glicemia.

Valor $r=0.427$

$\text{sig}=0,000$

Correlación moderada

Figura 1 Calidad de vida relacionado con el nivel de Glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca



Nota. Tabla 1

El objetivo era primordial: Explorar cómo el bienestar y el nivel de azúcar en sangre se entrelazan en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román Juliaca. La conclusión fue la siguiente:

En la Tabla y Figura 1, se explora el bienestar de quienes padecen diabetes mellitus tipo 2, empleando un cuestionario de 39 preguntas. Se detectó que un 51,1% de los pacientes disfrutaba de una calidad de vida excepcional, un 45,7% disfrutaba de una excelente calidad de vida y solo un 3,2% experimentaba una calidad de vida deficiente.

El 51,1% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 ha entrelazado su bienestar con el índice de azúcar en sangre, con un 23,4% que superaba los 126 mg/dl, un 20,2% que oscilaba entre 111 y 125 md/dl, y solo un 7,4% que mantenía su índice bajo los 110 md/dl.

En un 45,7% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que disfrutaban de una calidad de vida excepcional, el nivel de azúcar en la sangre moldeó su felicidad. De ellos, un 6,4% vio su nivel de azúcar en sangre superar los 126 mg/dl, un 21,3% lo vio oscilar entre 111 y 125 mg/dl, y un 18,1% se mantuvo en el intervalo de 110 a 125 mg/dl.

Para medir cómo la calidad de vida y el azúcar en sangre están entrelazados, se utilizó el estadístico paramétrico del r de Pearson. Se descubrió un $r = 0,427$, una ponderación positiva moderada y una $\text{sig} = 0,000$, lo que corrobora la hipótesis de que la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 está profundamente vinculada al nivel de azúcar en la sangre.

La calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital referencial de la Red de Salud San Román superó el 51%, aunque estudios similares como el de Leon (21) han mostrado resultados similares. Los



pacientes con diabetes tipo 2 mostraron un 58,9% de vida agradable, aunque algunos casos divergen del actual, como el observado por Pineda (26). Los hallazgos revelan que un 83,3% disfruta de una excelente calidad de vida, un 12,5% disfruta de una calidad de vida moderada y un 4,2 % apenas disfruta de una calidad de vida deficiente.

Otra investigación discrepa notablemente de los hallazgos de Asenjo-Alarcón (22). Los participantes del estudio revelaron un estilo de vida deficiente (45,1%), revelando una conexión directa y altamente significativa con el control metabólico de los pacientes; un estilo de vida deficiente se libró de un control metabólico deficiente ($p = 0,000$).

.

.

Tabla 2 Calidad de vida en energía y movilidad relacionado con el nivel de Glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca

Calidad de vida en energía y movilidad	NIVEL DE GLICEMIA						Total	
	Normal <110 mg/dl		Elevado 111 mg/dl a 125 mg /dl		Altamente elevado >126 mg/dl			
	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Levemente afectada	17	18,1	36	38,3	14	14,9	67	71,3
Afectada	6	6,4	3	3,2	13	13,8	22	23,4
Afectación alta	1	1,1	0	0	4	4,3	5	5,3
TOTAL	24	25,5	39	41,5	31	33,0	94	100,0

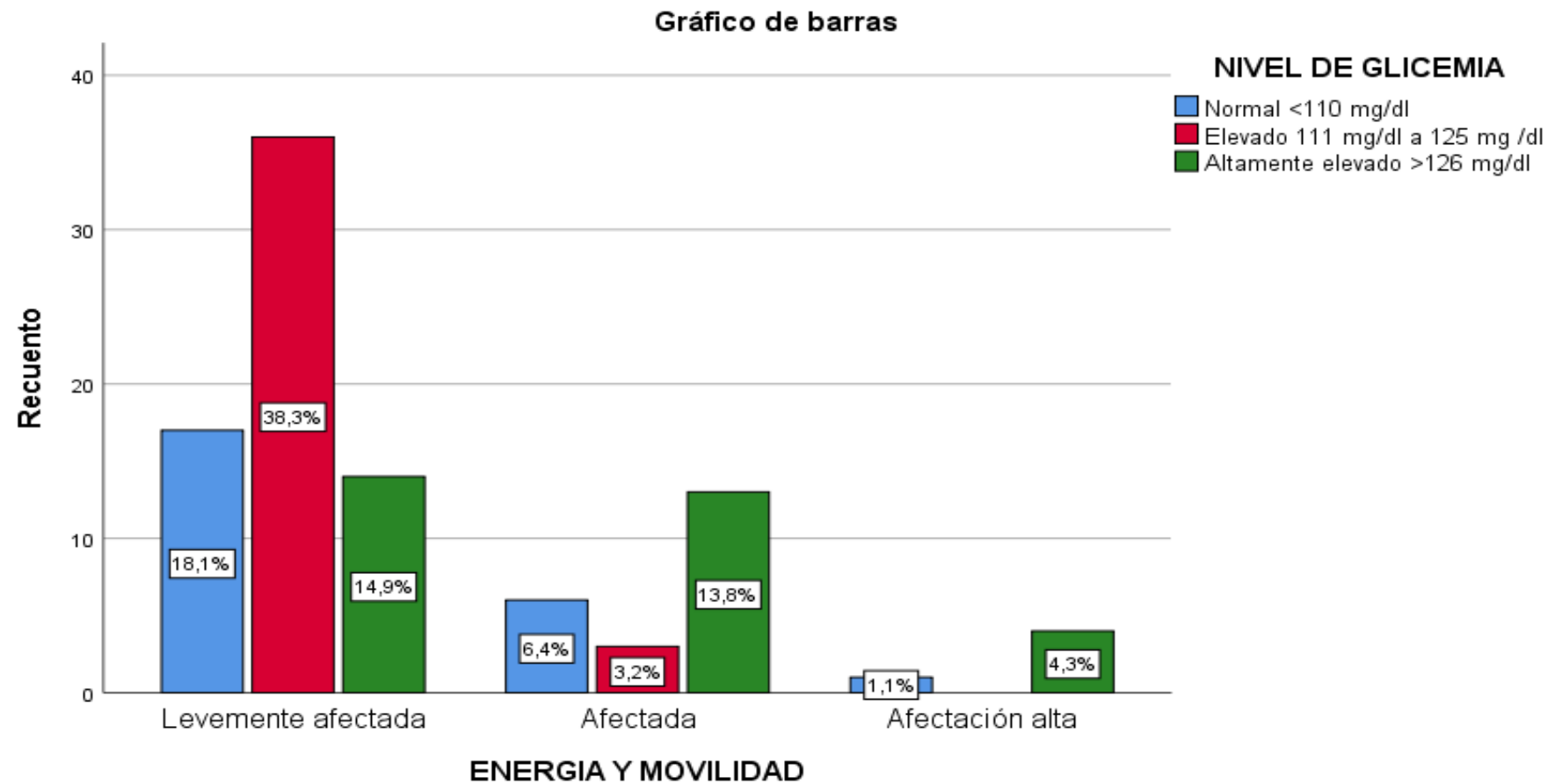
Fuente: Cuestionario pacientes con diabetes 39 y revisión del nivel de glicemia.

Valor $r=0.258$

$\text{sig}=0,012$

Correlación moderada

Figura 2 Calidad de vida en energía y movilidad relacionado con el nivel de Glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca



Nota. Tabla 2

El objetivo inicial era: Explorar cómo la vitalidad y el movimiento impactan en el bienestar de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Red de Salud San Román Juliaca, lo cual se manifiesta en el siguiente hallazgo:

En la Tabla y Figura 2, se explora la calidad de vida en el ámbito de la movilidad y la energía de quienes padecen diabetes mellitus tipo 2, examinando a 94 personas en 15 ítems vinculados a la movilidad y actividades cotidianas, revelando un 71,3% con una calidad de vida moderada, un 23,4% con un impacto moderado y un 5,3% con un impacto severo.

Para descubrir cómo la movilidad y la energía moderadamente alterada influyen en la calidad de vida, se ha revelado que un 71,3% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 exhibían una glicemia que oscilaba entre 111 y 125 miligramos por decilitro, mientras que un 13,8% experimentaba una glicemia que superaba los 126 miligramos.

Para desentrañar el vínculo entre el bienestar energético y la capacidad de desplazamiento en personas con diabetes, se utilizó el estadístico paramétrico del r de Pearson. Se encontró un $r = 0,258$, una valoración positiva moderada y una $\text{sig} = 0,012$, lo que corrobora la hipótesis de que la vitalidad energética y movilidad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 está profundamente vinculada al índice de azúcar en la sangre.

Este estudio, con un 71% de participación, puede afectar de manera moderada la calidad de vida en cuanto a la movilidad y la energía; hay investigaciones que desvelan estos elementos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Según otros estudios, predomina entre los hombres; Hay investigaciones que corroboran este descubrimiento, como la de Palacios-Barahona (17). Según los Cuestionarios SF-36 y SF-8, la calidad de vida de



los pacientes con diabetes tipo 2 está más influida por el ejercicio (53,6%) y la función física (53,8), lo que sugiere que los programas preventivos y de atención deben enfocarse en una estrategia integral que impulse su bienestar físico.

Tabla 3 Calidad de vida en control de diabetes relacionado con el nivel de Glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca

Calidad de vida en control de la diabetes	NIVEL DE GLICEMIA						Total	
	Normal <110 mg/dl		Elevado 111 mg/dl a 125 mg /dl		Altamente elevado >126 mg/dl			
	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Nada afectada	1	1,1	0	0	0	0	1	1,1
Levemente afectada	19	20,2	16	17,0	5	5,3	40	42,6
Afectada	4	4,3	23	24,5	25	26,6	52	55,3
Afectación alta	0	0	0	0	1	1,1	1	1,1
TOTAL	24	25,5	39	41,5	31	33,0	94	100,0

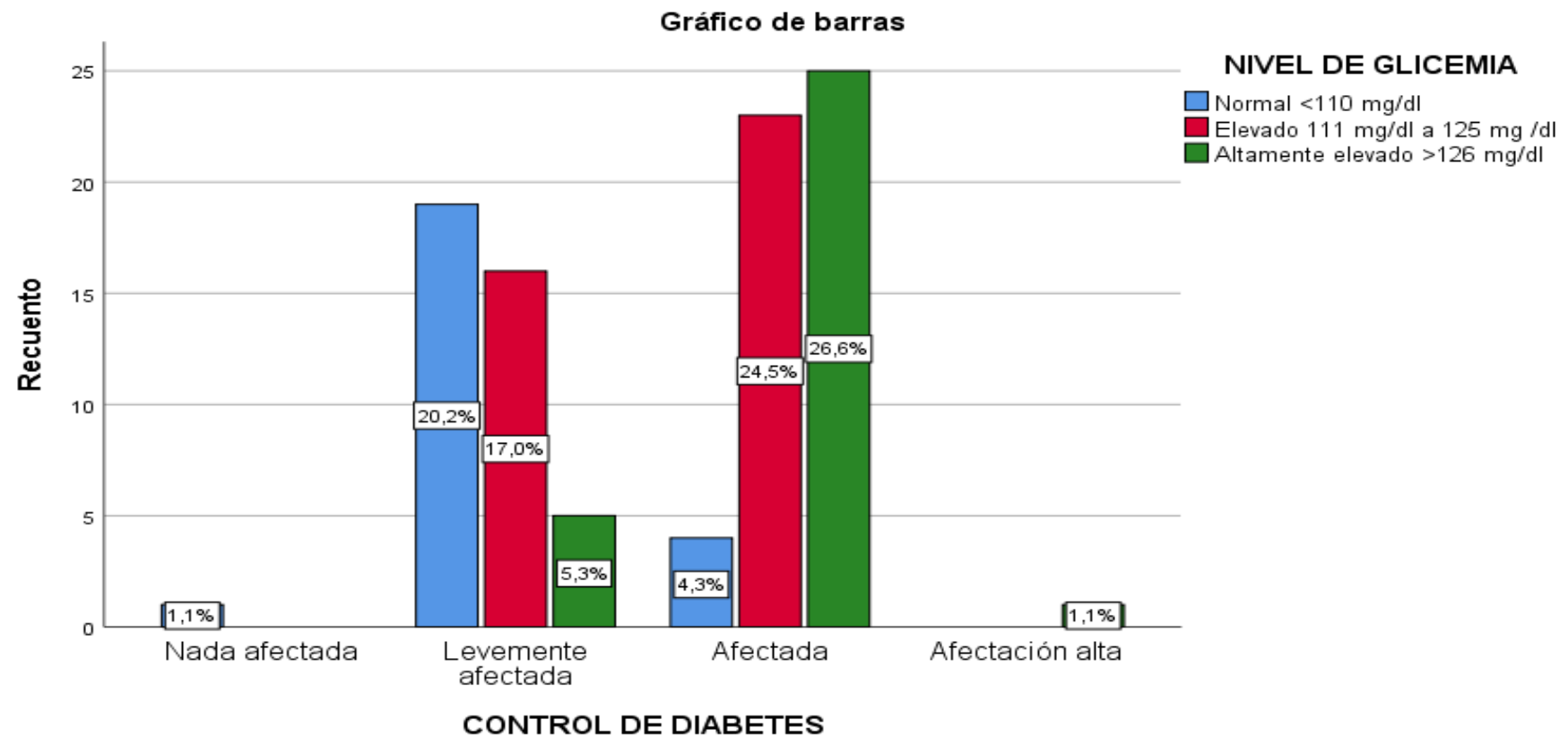
Fuente: Cuestionario pacientes con diabetes 39 y revisión del nivel de glicemia.

Valor $r=0.522$

$\text{sig}=0,000$

Correlación moderada

Figura 3 Calidad de vida en control de diabetes relacionado con el nivel de Glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca



Nota. Tabla 3

El segundo objetivo específico planteado: Relacionar el control de diabetes con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román y se presenta:

En los resultados en la Tabla y Figura 3, se analizan la calidad de vida en su dimensión control de la enfermedad de la diabetes en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 aplicándose a 94 pacientes respecto a 12 ítems respecto a diferentes medidas y acciones para controlar la enfermedad de la diabetes que realiza cotidianamente obteniéndose el 55% con calidad de vida afectada, en el 42,6% levemente afectado en control de la enfermedad, y en el 1,1% con una afectación alta y en el mismo del 1,1% nada afectada.

Para desentrañar la conexión entre la calidad de vida y el manejo de la enfermedad, se ha encontrado que un 55,3% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tenía una glicemia elevada más allá de 126 md/dl, mientras que un 24,5% tenía una glucemia entre 111 y 125 md/dl.

Para desentrañar la conexión entre la calidad de vida y el control de la diabetes, se empleó el estadístico paramétrico del r de Pearson, hallando un $r=0,522$, una correlación positiva moderada y una $\text{sig}=0,000$, lo que confirma la teoría de que la calidad de vida en el manejo de la diabetes está íntimamente vinculada al nivel de azúcar en sangre.

En el presente estudio se ha encontrado en más del 53% afectada en el control de la enfermedad, algunos estudios dan cuenta de resultados similares como el realizado por Collazos y Carcausto (23). En las conclusiones, podemos observar que un porcentaje demasiado elevado; el 85.7% tiene problemas potenciales en la medicación lo que conlleva a porcentajes del 80.3% de glucosa mayor a 130, mg/dL

Tabla 4 Calidad de vida en ansiedad y preocupación relacionado con el nivel de Glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca

Calidad de vida en ansiedad y preocupación	NIVEL DE GLICEMIA						Total	
	Normal <110 mg/dl		Elevado 111 mg/dl a 125 mg /dl		Altamente elevado >126 mg/dl			
	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Nada afectada	0	0	10	10,6	0	0	10	10,6
Levemente afectada	16	17,0	5	5,3	0	0	21	22,3
Afectada	5	5,3	23	24,5	15	16,0	43	45,7
Afectación alta	3	3,2	1	1,1	16	17,0	20	21,3
TOTAL	24	25,5	39	41,5	31	33,0	94	100,0

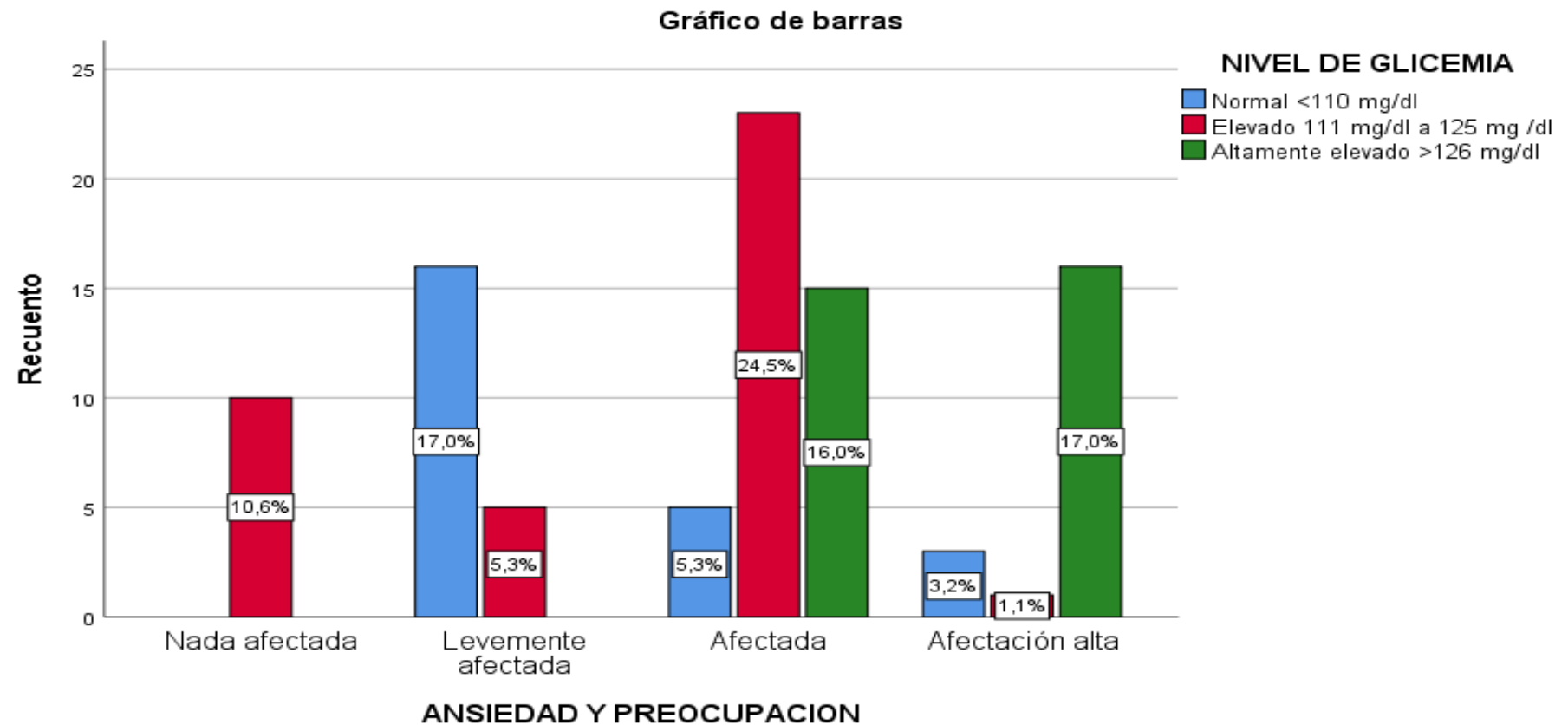
Fuente: Cuestionario pacientes con diabetes 39 y revisión del nivel de glicemia.

Valor $r=0.536$

$\text{sig}=0,000$

Correlación moderada

Figura 4 Calidad de vida en ansiedad y preocupación relacionado con el nivel de Glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca



Nota. Tabla 4

El tercer objetivo específico fue evaluar la calidad de vida relacionada con la ansiedad y preocupación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Red de Salud San Román, lo cual se refleja en el resultado 3:

En la Tabla y Figura 4, se examina la calidad de vida en su ámbito de ansiedad y preocupación en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, evaluando a 94 individuos sobre 4 ítems relacionados con estrategias para manejar sus preocupaciones y tensiones diarias, resultando en un 45,7% con una calidad de vida mermada, un 22,3% con un impacto moderado, un 21,3% con un impacto severo y un 10,6% con una calidad de vida sin alteraciones. Para desentrañar la conexión entre la calidad de vida y la ansiedad y la preocupación, se ha analizado cómo la glucemia influye en la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, donde el 16,0% experimentó un nivel de glucemia elevado más allá de 126 md/dl, mientras que un 1,1% experimentó una glucemia entre 111 y 125 md/dl.

Para desentrañar la conexión entre la calidad de vida y la glucemia en la ansiedad y preocupación de los pacientes con diabetes, se empleó el estadístico paramétrico del r de Pearson, hallando un $r = 0,536$, una correlación positiva moderada y una $\text{sig} = 0,000$, lo que confirma la teoría de que la calidad de vida en ansiedad y preocupación está íntimamente vinculada al nivel de azúcar en sangre.

El estudio ha evidenciado que la calidad de vida en ansiedad y preocupaciones estuvo afectada en más del 45%, existe algunos estudios similares como el realizado por Reyes et al. (18). Los resultados indican que los niveles más altos de calidad de vida se reflejaron en las dimensiones de preocupación por aspectos sociales y vocacionales.



Otro estudio realizado por García-Flores et al (16) observaron menores niveles de sintomatología depresiva, ansiedad y mayores niveles de calidad de vida al finalizar el programa de intervención en comunidad detectándose la necesidad de implementar políticas públicas que permitan mejorar condiciones en población vulnerable.

Otro estudio difiere considerablemente en lo realizado por Pineda (26) sobre calidad de vida en la dimensión preocupación por efectos futuros de la enfermedad se muestra que el 83,3 % tiene alta calidad de vida.

.

Tabla 5 Calidad de vida en carga social relacionado con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca

Calidad de vida en Carga Social	NIVEL DE GLICEMIA						Total	
	Normal <110 mg/dl		Elevado 111 mg/dl a 125 mg /dl		Altamente elevado >126 mg/dl			
	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Levemente afectada	17	18,1	27	28,7	13	13,8	57	60,6
Afectada	7	7,4	12	12,8	15	16,0	34	36,2
Afectación alta	0	0	0	0	3	3,2	3	3,2
TOTAL	24	25,5	39	41,5	31	33,0	94	100,0

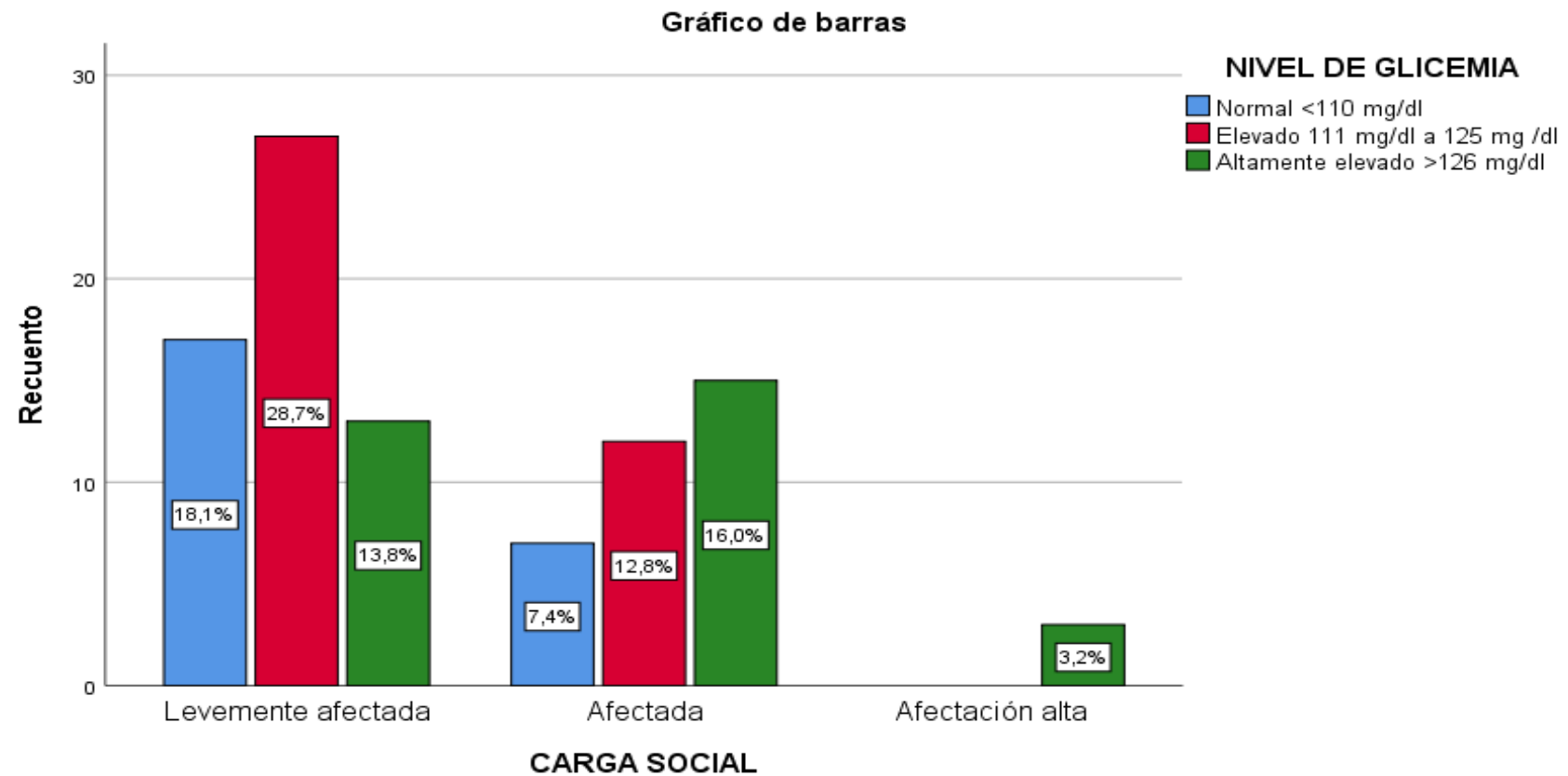
Fuente: Cuestionario pacientes con diabetes 39 y revisión del nivel de glicemia.

Valor $r=0.277$

$\text{sig}=0,007$

Correlación moderada

Figura 5 Calidad de vida en carga social relacionado con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca



Nota. Tabla 5

El cuarto objetivo específico planteado fue analizar la calidad de vida en carga social y función sexual que se relaciona con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román y se presenta en el resultado 5 y 6 :

En los resultados en la Tabla y Figura 5, se analizan la calidad de vida en su dimensión carga social en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 aplicándose a 94 pacientes respecto a 5 ítems respecto a aspectos sociales por ser portadores de la enfermedad cotidianamente obteniéndose el 60,6% con calidad de vida levemente afectada, en el 36,2% estuvo afectado, y en el 3,2% con una afectación alta en la carga social.

Para establecer la relación de la calidad de vida en carga social levemente afectada del 60,6% se ha relacionado con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de ellos en el 13,8% su nivel de glucemia altamente elevado >126 md/dl, en el 28,7% con nivel de glucemia elevado con valores de 110 a 125 md / dl y en el 18,1% con nivel de glucemia normal <110 mg/dl. Y en los pacientes con calidad de vida afectada en carga social del 36,2% de ellos en el 16,0% presentaban un nivel de glucemia altamente elevado >126 mg/dl, en el 12,8% el nivel de glucemia fue elevado de 111 a 125 mg/dl, y en el 7,4% con nivel de glucemia normal con valores por debajo de 110 md / dl.

Para analizar la correlación de la calidad de vida en carga social con el nivel de glucemia en pacientes con diabetes se aplicó el estadístico paramétrico del *r de Pearson* obteniéndose un valor de $r= 0,277$ siendo una correlación positiva moderada y una *sig* 0,007 con lo que se acepta la hipótesis de la



calidad de vida en carga social de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 esta relacionado con el nivel de glicemia

El 60% de la calidad de vida en carga social esta levemente afectada, existen diferentes estudios que mencionan que Reyes et al. (18). Establecieron que los niveles más altos de calidad de vida se reflejaron en las dimensiones de preocupación por aspectos sociales y vocacionales.

Según Ramirez (15). La calidad del paciente con diabetes, mediante la valoración de dimensiones la preocupación social/vocacional presentaban un nivel bajo en relación la calidad de vida.

.

Tabla 6 Calidad de vida en función sexual relacionado con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca

Calidad de vida en Función Sexual	NIVEL DE GLICEMIA						Total	
	Normal <110 mg/dl		Elevado 111 mg/dl a 125 mg /dl		Altamente elevado >126 mg/dl			
	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Nada afectada	22	23,4	18	19,1	9	9,6	49	52,1
Levemente afectada	2	2,1	21	22,3	19	20,2	42	44,7
Afectada	0	0	0	0	3	3,2	3	3,2
TOTAL	24	25,5	39	41,5	31	33,0	94	100,0

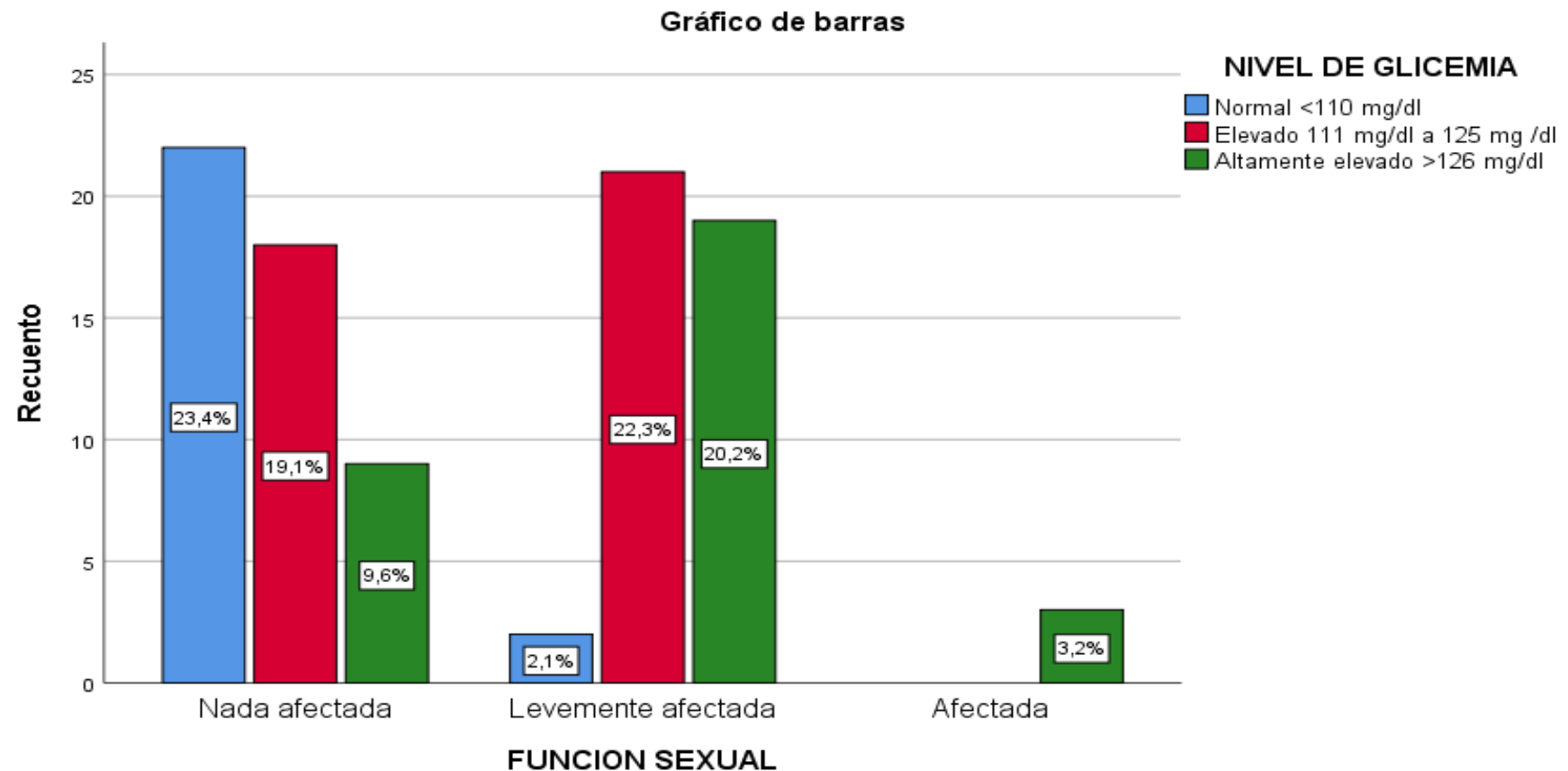
Fuente: Cuestionario pacientes con diabetes 39 y revisión del nivel de glicemia.

Valor $r=0.485$

$\text{sig}=0,000$

Correlación moderada

Figura 6 Calidad de vida en función sexual relacionado con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de salud San Román Juliaca



Nota. Tabla 6

En los resultados en la Tabla y Figura 6, se analizan la calidad de vida en función sexual en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 aplicándose a 94 pacientes respecto a 3 ítems respecto a función sexual obteniéndose en el 52,1% con calidad de vida nada afectada, en el 44,7% estuvo levemente afectado, y en el 3,2% con nivel afectada.

Para establecer la relación de la calidad de vida en función sexual nada afectada del 52,1% se ha relacionado con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de ellos en el 9,6% su nivel de glucemia altamente elevado >126 md/dl, en el 19,1% con nivel de glucemia elevado con valores de 110 a 125 md / dl y en el 23,4% con nivel de glucemia normal <110 mg/dl. Y en los pacientes con calidad de vida en función sexual levemente afectada del 44,7% de ellos en el 20,2% presentaban un nivel de glucemia altamente elevado >126 mg/dl, en el 22,3% el nivel de glucemia fue elevado de 111 a 125 mg/dl, y en el 2,1% con nivel de glucemia normal con valores por debajo de 110 md / dl.

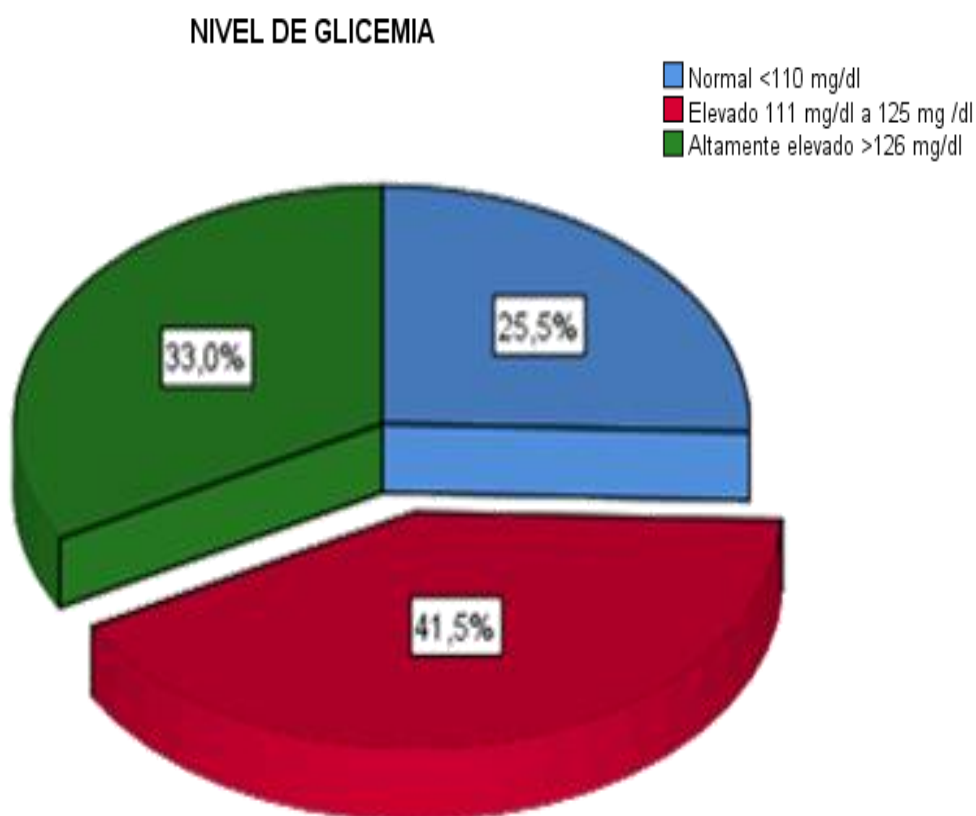
Para analizar la correlación de la calidad de vida en función sexual con el nivel de glucemia en pacientes con diabetes se aplicó el estadístico paramétrico del *r de Pearson* obteniéndose un valor de $r= 0,485$ siendo una correlación positiva moderada y una *sig* 0,000 con lo que se acepta la hipótesis de la calidad de vida en función sexual en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 esta relacionado con el nivel de glucemia

Tabla 7 Nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo2 de la Red de salud San Román Juliaca

Nivel de glicemia	Fi	%
Normal	24	25,5
Elevado 110 mg a 125 mg/dl	39	41,5
Muy elevado Mayor a 125 mg/dl	31	33,0
Total	84	100,0

Fuente: Ficha de revisión del nivel de glicemia

Figura 7 Nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo2 de la Red de salud San Román Juliaca



Nota. Tabla 7

La quinta meta particular planteada fue medir la glucosa en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román.

En la Tabla 7, se revelan los datos sobre la glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que visitaron el hospital de la Red de Salud San Román. De los 94 pacientes, un 41,5% experimentó un incremento entre 110 y 125 mg/dl, un 33,0% experimentó un nivel extremadamente elevado que superó los 126 mg/dl y un 25,5% mantuvo su nivel de glicemia bajo control de sangre.

En este estudio se ha revelado que los pacientes con diabetes carecen de habilidades para regular su glucosa, tal como lo demuestran investigaciones como las de Carrillo-Larco y Bernabé-Ortiz (20). Investigaciones demográficas revelan que la diabetes ha proliferado, con alrededor de dos nuevos casos por cada cien habitantes anuales. La evidencia sigue siendo una rareza en la jungla y en las aldeas. Asenjo-Alarcón, 22 años. Los participantes del estudio revelaron un estilo de vida insalubre (45,1%), exceso de peso (43,1%), abdomen en aumento (53,9%) y una glucosa elevada (62,7%).

El estudio realizado por Collazos y Carcausto (23). Concluye que un porcentaje demasiado elevado; el 85.7% tiene problemas potenciales en la medicación, y en el 80.3% de glucosa mayor a 130 mg/dl.

Influente (25) encontró que el 28.7% tienen glicemias basales adecuadas (121-150 mg/dl), un 82.5% recibe tratamiento con fármacos orales y el 66.2% no ha recibido consulta nutricional previa. Conclusión: El instrumento desarrollado es válido y confiable.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La calidad de vida está relacionado con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román Juliaca 2024 evaluándose globalmente aceptándose la hipótesis general propuesta que la calidad de vida afectada conduce a niveles elevados de glicemia con una *r.427 correlación moderada y sig.0.000*

SEGUNDA: En el estudio se observó que el 71,3 % mostraba levemente afectada la disminución en su energía y movilidad de la calidad de vida (*sig. = 0.012*), aspecto que se relacionó con sus niveles de glicemia. La correlación obtenida (*r = .258*) indicó una asociación moderada, lo que permitió confirmar que mayores valores de glicemia tendían a acompañarse de menor vitalidad en los pacientes.

TERCERA: El control de la enfermedad de diabetes en el 55,3% estuvo afectada (*sig. 0.000*) está relacionada con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román con resultado de *r.522 correlación moderada* valor que permiten aceptar la hipótesis específica planteada que el control de la diabetes afectada se relaciona con los niveles altos de glicemia.

CUARTA: La calidad de vida en ansiedad y preocupación en el 45,7% estuvo afectada (sig. 0,000) y tiene relación con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román con resultado de $r.536$ *correlación moderada* valor que permite aceptar la hipótesis específica planteada que la ansiedad y preocupación afectada se relaciona con los niveles elevados de glicemia.

QUINTA: La calidad de vida en 60,6% estuvo levemente afectada en la carga social (sig.0.007), en el 52,1% nada afectada en la función sexual (sig.0.000) y están relacionados con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román con resultados $r .277$ y $r.485$ *correlación moderada* en ambos valores que permiten aceptar la hipótesis específica planteada que la carga social y función sexual afectada se relaciona con los niveles elevados de glicemia.

SEXTA: El nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román Juliaca en el 41,5% el nivel fue elevado con 110 a 125 mg/dl, en el 33,0% el nivel fue altamente elevado superior a 126mg/dl y en el 25,5% el nivel de glicemia normal con nivel < 110 mg/ dl en sangre.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director del Hospital Carlos Monge Medrano establecimiento referencia de la Red de Salud San Román establecer de forma permanente profesionales de especialidad de endocrinología para atención, seguimiento y control de pacientes con diabetes mellitus ya que esta patología está en aumento y deben realizarse campañas de descarte para detectar casos que pudieran estar asintomáticas y brindar actividades integrales para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

SEGUNDA: A los médicos y enfermeras que atienden a pacientes con diabetes mellitus orientar para lograr la adherencia al tratamiento farmacológico para evitar resistencia de producción de insulina tomando el tratamiento de la diabetes mellitus.

TERCERA: A los responsables de enfermedades no transmisibles coordinar y realizar actividades de salud mental que mejoren la calidad de vida en la preocupación y ansiedad frente al manejo y tratamiento de la enfermedad.

CUARTA: A la responsable o responsables de consultorio externo brindar orientaciones y educación sanitaria para fortalecer la responsabilidad del tratamiento y seguimiento permanente y continuo con soporte de la familia y social que permita un control

adecuado y facilite calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

QUINTA: Al equipo de salud del área de consulta externa elaborar diferentes material educativa para entrega y difusión de aspectos de la calidad de vida de los pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2, lo cual mejore su afrontamiento de manera permanente para control de la enfermedad con apoyo y soporte de la familia.

SEXTA: Al personal de médicos orientar a los pacientes para realizar controles periódicos del nivel de glucemia y frente a situaciones de crisis enseñar el uso de control de glicemia en domicilio para establecer condiciones de riesgo ante elevación de los niveles que pueden poner en riesgo la vida de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GBD 2016 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1151–210. doi: 10.1016/s0140-6736(17)32152-9. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
2. GBD 2016 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1260–344. doi: 10.1016/s0140-6736(17)32130-x. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
3. GBD 2016 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1345–422. doi: 10.1016/s0140-6736(17)32366-8. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
4. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1211–59. doi: 10.1016/s0140-6736(17)32154-2. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

5. Chow CK, Ramasundarahettige C, Hu W, AlHabib KF, Avezum A, Jr, Cheng X, et al. Availability and affordability of essential medicines for diabetes across high-income, middle-income, and low-income countries: a prospective epidemiological study. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2018;6(10):798–808. doi: 10.1016/s2213-8587(18)30233-x. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
6. Bommer C, Sagalova V, Heeseemann E, Manne-Goehler J, Atun R, Barnighausen T, et al. Global Economic Burden of Diabetes in Adults: Projections From 2015 to 2030. *Diabetes care*. 2018;41(5):963–70. doi: 10.2337/dc17-1962. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
7. Red de Colaboración sobre la Carga Mundial de Morbilidad. Global Burden of Disease Study 2021. Results. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. 2024 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>).
8. Organización Mundial de la Salud. Nota de prensa del 14 de noviembre de 2024. Diabetes. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
9. IDF diabetes Atlas [En línea] - 2017 Bruselas. [citado 6 de diciembre de 2018]. URL disponible en: <http://diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>.
10. WHOQOL Group. Desarrollo de la Organización Mundial de la Salud OMSQOL-BREF evaluación de la calidad de vida. *Psychol Med* 1998; 28: 551-558.
11. Patrick DL, Erickson P. Fundamentos teóricos para la calidad de vida relacionada con la salud. En: Patrick DL ed. Estado de salud y política de salud. Asignación de recursos a la salud. Nueva York: Oxford University Press; 1993.p. 58-75.



12. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Rev Terap Psico. 2012; 30(1): 61 - 71.
13. Ministerio de Salud. Nota de prensa del Centro Nacional de Epidemiología. 3 de noviembre del 2022. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
14. Blanco NEG, Chavarría CGF, Garita FYM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98350>
15. Ramirez NK. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, centro de salud Bambil Deshecho, Santa Elena, Ecuador. 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9568>
16. García-Flores R. et al. Intervención multidisciplinaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en comunidades rurales: un estudio piloto. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2022 Abr [citado 2024 Nov 30] ; 21(1): 43-50. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592022000100043&lng=es. Epub 26-Mayo-2023. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.3928>.
17. Palacios-Barahona U, Arango-Posada M, Ordoñez Jaime E, Alvis-Guzmán N. Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en Colombia. Revisión sistemática y metaanálisis acumulativo. CES Psicol [Internet]. Diciembre de 2019 [consultado el 30 de noviembre de 2024]; 12(3): 80-90. Disponible en:



http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802019000300080&lng=en. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.6>

18. Reyes et al. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Educación y salud boletín científico instituto de ciencias de la salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2019. 8(15), 1-6. <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4823>
19. Luque GC, Villanueva JM. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60103>
20. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general [Type 2 diabetes mellitus in peru: a systematic review of prevalence and incidence in the general population]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019 Jan-Mar;36(1):26-36. Spanish. doi: 10.17843/rpmesp.2019.361.4027. Epub 2019 May 13. PMID: 31116335; PMCID: PMC7613195. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7613195/>
21. Leon JR. Calidad de vida y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018- 2019. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323349662.pdf>
22. Asenjo-Alarcón JA. Relationship between lifestyle and metabolic control in patients with Type 2 Diabetes Mellitus from Chota, Peru. Rev Med Hered [Internet]. 2020 Abr [citado 2024 Nov 30] ; 31(2): 101-107. Disponible en:



http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200101&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3771>

23. Collazos JM, Carcausto ED. Problemas relacionados a medicamentos (prm) y metas terapéuticas cardiometabólicas en pacientes con diabetes mellituS tipo II, Juliaca – 2024. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/2337/TESIS%20COLLAZOS%20-%20CARCAUSTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Rondón SL, Mamani T, Cabrera LD. Conocimiento Sobre Diabetes Mellitus Tipo II Y Estilo De Vida En Universitarios, Juliaca 2022. 2023. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_3fccd654827b6c778e88f3313a08b301/Description#tabnav
25. Inofuente L. Conocimientos sobre alimentación, del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, que acude a la Micro Red de Salud Juliaca, marzo-noviembre 2020. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5734>
26. Pineda ZN. Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de salud de Puno-2018. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3280347>
27. Hernández MM. Calidad de vida en enfermos crónicos. Departamento de Personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos.p.16-19.

28. Arostegui I. Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del país Vasco. Universidad de Deusto. 1998. p.1-3.
29. Gómez M, Sabeh EN. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca.p.1-6.
30. De los Ríos JL, Sánchez JJ, Barrios P, Guerrero V. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Med IMSS 2004; 42 (2):109-116.
31. López C, Rodriguez M. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitas tipo 2. Salud pública de México 2006; 48(3): 200-11
32. Lifshitz A. Diabetes Mellitus. En el Seminario: El ejercicio actual de la medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. UNAM. Disponible en http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/may_01_ponencia.html
33. Gavard JA,Luts man PJ,Clouse RE. Prevalence of depression in adults with diabetes. Diabetes Care, 16(8) (1993), pp. 1167-1178
34. Jacobson AM. Depression and diabetes. Diabetes Care, 16(12) (1993), pp. 1621-1622
35. Wing RR,Marcus MD,Blair EH et al. Depressive symptomatology in obese adults with type II diabetes. Diabetes Care, 13 (1990), pp. 170-172 Medline
36. Lutsman PJ,Griffith LS,Clouse RE et al. Psychiatryc illness in diabetes mellitus. J Nerv Mental Disease, 174 (1986), pp. 736-742



<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-ansiedad-depresion-pacientes-diabeticos-tipo-14151>

37. Aubà Llambrich^a, J. Massons Cirera^a, MC. Trilla Soler^a, R. Pérez Villegas^a, AM. Pérez del Campo^a, M. Bundó Vidiella. Ansiedad y depresión en pacientes diabéticos tipo II Anxiety and depression in patients with type II diabetes. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-ansiedad-depresion-pacientes-diabeticos-tipo-14151>
38. Resik P. Niveles de acción en la lucha por la salud y contra las enfermedades. La Habana: Facultad de Salud Pública; 1993.
39. Melchiors A, Correr C, Rossignoli P, Pontarolo R, Fernandez-Llimos F. Humanistic-outcomes questionnaires in diabetes research and practice. Am J Health Syst Pharm 2005; 62(4): 354-5.
40. Salazar E, Colunga R, Pando M, Aranda B, Torres L. Diabetes y calidad de vida: Estudio comparativo en adultos con y sin diagnóstico de diabetes tipo 2 atendidos en centros de salud en Guadalajara. Investigación en Salud 2007; 2: 88-93
41. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ENT -- Lima: Ministerio de Salud; 2016
1. Elliot K. Health education in general practice. Practitioner 1987; 231:1629-31.



ANEXOS



Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Calidad de vida que se relaciona con el nivel de Glicemia en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 Hospital de la Red de salud San Román Juliaca 2024

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores			Metodología	
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Dimensiones	Indicadores		
¿Cómo será la relación entre la calidad de vida con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román Juliaca en el 2024?	Analizar la relación entre la calidad de vida con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román Juliaca 2024	Existe relación entre la calidad de vida con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román Juliaca 2024.	Variable 1: Calidad de vida de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2	1.1. Energía y movilidad	15	39 ítems	Diseño: No experimental – corte Transversal
				1.2. Control de la diabetes	12		Tipo: Básica
				1.3. Ansiedad y preocupación	4		Método de Investigación: Método hipotético-deductivo
				1.4. Carga social	5		Nivel: Correlacional
				1.5. Funcionamiento sexual	3		Población: Pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, N=458
			Variable 2: Nivel de Glicemia				Muestra: Método probabilístico n=84 pacientes con diabetes mellitus
							Técnicas: Encuestas (V1) Análisis documental (V2)
							Instrumentos: ▪ V1: Cuestionario: ▪ V2: Ficha de recolección de datos (Nivel de Glucosa)
a. ¿En qué medida la energía y movilidad de la calidad de vida se relaciona con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo2 de la Red de Salud San Román?	a. Evaluar la calidad de vida de energía y movilidad relacionada con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo2 de la Red de Salud San Román Juliaca.	a. La energía y movilidad de la calidad de vida tiene relación con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo2 de la Red de Salud San Román Juliaca.					
b. ¿Cómo será la relación entre el control de diabetes con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo2 de la Red de Salud San Román?	b. Relacionar el control de diabetes con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román	b. Existe la relación entre el control de diabetes con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo2 de la Red de Salud San Román					
c. ¿Cuál será la calidad de vida en la dimensión ansiedad y preocupación que se relaciona con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo2 de la Red de Salud San Román?	c. Determinar calidad de vida en la dimensión ansiedad y preocupación que se relaciona con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román	c. La calidad de vida en la dimensión ansiedad y preocupación se relaciona con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román					
d. ¿Cuál será la calidad de vida en carga social y función sexual que se relaciona con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo2 de la Red de Salud San Román?	d. Analizar la calidad de vida en carga social y función sexual que se relaciona con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román.	d. La calidad de vida en carga social y función sexual se relaciona con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo2 de la Red de Salud San Román		2.1. Nivel de Glucosa en sangre			
e. ¿Cuál es el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo2 de la Red de Salud San Román Juliaca?	e. Evaluar el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román	e. El nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román Juliaca es elevado a altamente elevado					

Nota: Elabora propia

Anexo 2: Instrumentos de investigación**CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA DIABETES 39**

La calidad de vida de las personas está afectada por muchas causas. Estas causas pueden incluir el estado de salud, la oportunidad para vacacionar o divertirse, los amigos, la familia o el trabajo. El siguiente cuestionario se diseñó para ayudar a conocer lo que afecta la calidad de vida en las personas con diabetes.

Las siguientes preguntas se relacionan con el grado de afectación que la diabetes le ocasionó en su calidad de vida *durante el último mes*. Se le agradecerá que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste colocando una cruz (X) en el cuadro del número que refleje mejor el grado de afectación en su vida respecto a cada una de las preguntas señaladas, tomando en cuenta que el número 1 indica falta de afectación y, al avanzar la numeración, aumenta el grado de afectación en forma progresiva hasta llegar al máximo, que es el número 5, que indica afectación extrema. Si tiene alguna duda, con gusto se le prestará ayuda. Se le suplica *responder todas las preguntas*.

Durante el último mes, ¿en qué medida se vio afectada la calidad de su vida por las siguientes causas?

Nada afectada en absoluto 1 2 3 4 5; Sumamente afectada

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
	ENERGIA Y MOVILIDAD					
1	3. Limitación en su nivel de energía					
2	7. Otros problemas de salud aparte de la diabetes					
3	9. Sensación de debilidad					
4	10. Restricciones sobre la distancia que puede caminar					
5	11. Los ejercicios diarios que ha de hacer por su diabetes					
6	12. Visión borrosa o pérdida de la visión					
7	13. No poder hacer lo que quisiera					
8	16. Otras enfermedades aparte de la diabetes					
9	25. Complicaciones debidas a su diabetes					
10	29. No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa					
11	32. Tener que descansar a menudo					
12	33. Problemas al subir escaleras					
13	34. Dificultades para sus cuidados personales (bañarse, vestirse o usar el sanitario)					
14	35. Tener el sueño intranquilo					
15	36. Andar más despacio que otras personas					
	CONTROL DE LA DIABETES					
16	1. El horario de los medicamentos para su diabetes					
17	4. Seguir el plan indicado por su médico para el tratamiento de la diabetes					
18	5. No comer ciertos alimentos para poder controlar su diabetes					
19	14. Tener diabetes					



20	15. El descontrol de su azúcar en sangre					
21	17. Hacerse análisis para comprobar sus niveles de azúcar en sangre					
22	18. El tiempo requerido para controlar su diabetes					
23	24. Tener bien controlada su diabetes					
24	27. Tener que anotar sus niveles de azúcar en sangre					
25	28. La necesidad de tener que comer a intervalos regulares					
26	31. Tener que organizar su vida cotidiana alrededor de la diabetes					
27	39. La diabetes en genera					
	ANSIEDAD Y PREOCUPACIÓN					
28	2. Preocupaciones por problemas económicos					
29	6. Estar preocupado(a) por su futuro					
30	8. Tensiones o presiones en su vida					
31	22. Sentirse triste o deprimido					
	CARGA SOCIAL					
32	19. Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos					
33	20. La vergüenza producida por tener diabetes					
34	26. Hacer cosas que su familia y amigos no hacen					
35	37. Ser identificado como diabético					
36	38. Interferencia de la diabetes con su vida familiar					
	FUNCION SEXUAL					
37	21. La interferencia de su diabetes en su vida sexual					
38	23. Problemas con respecto a su capacidad sexual					
39	30. Menor interés en su vida sexual					

Validado por López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Salud Pública Mex 2006;48:200-211.

Gracias por sus respuestas

Leyenda:

Muy bueno : De 1 a 39 pts.
 Bueno : De 39 a 78 pts.
 Regular : De 79 a 117 pts.
 Malo : De 118 a 156 pts.
 Muy Malo : De 157 a 195 pts.



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
NIVEL DE GLUCOSA EN SANGRE

Ficha Nro.

Edad: Sexo:

Establecimiento: H.Cl.

Fecha...../...../.....

FECHA DE TOMA DE MUESTRA/...../..... VALOR:

VALORES

() **Normal** : < de 100 mg/dl

() **Elevado** : 101 a 125 mg/dl

() **Altamente elevado:** > a 126 mg/dl

ANEXO 3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD MENCION: SALUD PÚBLICA



FICHA PARA EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE ACOPIO DE DATOS: JUICIO DE EXPERTO

CALIDAD DE VIDA QUE SE RELACIONA CON EL NIVEL DE GLICEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL DE LA RED DE SALUD

I. REFERENCIA

- 1.1. EXPERTO : SAIDA YANIDE CALDERON CASTILLO
1.2. PROFESIÓN : LICENCIADA EN ENFERMERÍA
1.3. CARGO ACTUAL : JEFA DEL DPTO. DE ENFERMERÍA H.C.M.M
1.4. GRADO ACADÉMICO : MAGISTER

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	VALORACIÓN				
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	☒	5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	1	2	3	☒	5
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado al avance de la ciencia.	1	2	3	☒	5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables	1	2	3	☒	5
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	☒	5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	☒	5
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos	1	2	3	☒	5
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores. Ítems e índices	1	2	3	☒	5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de investigación	1	2	3	☒	5
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación	1	2	3	☒	5

Promedio de Valoración C: Total/50 = 0.8

III. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

IV. RESOLUCIÓN

Aprobado ($C \geq 0.75$)



Desaprobado ($C < 0.75$)



Mg. SAIDA YANIDE CALDERON CASTILLO
DNI: 02447628



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



FICHA PARA EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE ACOPIO
DE DATOS: JUICIO DE EXPERTO

CALIDAD DE VIDA QUE SE RELACIONA CON EL NIVEL DE GLICEMIA EN PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL DE LA RED DE SALUD

I. REFERENCIA

- 1.1. EXPERTO : HERMELINDA APAZA CHURA
1.2. PROFESIÓN : LICENCIADA EN ENFERMERIA
1.3. CARGO ACTUAL : JEFA DE CONSULTORIOS EXTERNOS H.C.M.M

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	VALORACIÓN				
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	4	5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	1	2	3	4	5
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado al avance de la ciencia.	1	2	3	4	5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables	1	2	3	4	5
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos	1	2	3	4	5
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, ítems e índices	1	2	3	4	5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de investigación	1	2	3	4	5
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación	1	2	3	4	5

Promedio de Valoración C: Total/50 =0.9.....

III. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

IV. RESOLUCIÓN

Aprobado ($C \geq 0.75$)



Desaprobado ($C < 0.75$)



LIC. HERMELINDA APAZA CHURA
DNI: 01221735



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD / MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



FICHA PARA EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE ACOPIO DE DATOS: JUICIO DE EXPERTO

CALIDAD DE VIDA QUE SE RELACIONA CON EL NIVEL DE GLICEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL DE LA RED DE SALUD

I. REFERENCIA

- 1.1. EXPERTO : MARYLUZ CRUZ COLCA
1.2. PROFESIÓN : ENFERMERA
1.3. CARGO ACTUAL : VICERRECTOR ACADÉMICO (e) - UANCV
1.4. GRADO ACADÉMICO : DOCTOR

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	VALORACIÓN				
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	4	X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	1	2	3	4	X
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado al avance de la ciencia.	1	2	3	X	5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables	1	2	3	4	X
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4	X
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos	1	2	3	4	X
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, ítems e índices	1	2	3	4	X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de investigación	1	2	3	4	X
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación	1	2	3	4	X

Promedio de Valoración C: Total/50 = **0.98**

III. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

IV. RESOLUCIÓN

Aprobado ($C \geq 0.75$)



Desaprobado ($C < 0.75$)



.....
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

DNI: 29590767



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sra. Sr. Solicito de manera muy especial con el objetivo del presente estudio es: Relacionar la calidad de vida con el nivel de glicemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Red de Salud San Román Juliaca 2024, el que realizará con preguntas contenida en un cuestionario sobre calidad de vida que deberá responder de manera sincera y de forma anónima. El trabajo de investigación que se realizara usted debe brindar su consentimiento una vez comprendido su forma de participación y su deseo de participar en esta actividad, de manera voluntaria.

Si su respuesta es (SI), llene los siguientes datos.

Yo _____, certifico que he sido informado/a con claridad y veracidad sobre el objetivo del presente estudio de investigación y manera de participación, voy a participar libre y voluntariamente por lo que autorizo a la Srta. Bach. MATILDE TITO MAMANI egresado de la Escuela de Posgrado de Maestría en Salud Pública de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en la ciudad de Juliaca, por lo que autorizo a realizarme los cuestionarios de encuesta.

Juliaca, de del 2024.

.....

Firma del Encuestador

.....

SIGLAS Y/O Firma del participante



*DIABETES.MATILDE_1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	MOVILIDAD	Controldiabetes	Ansiedad	Cargasocial	Funcionsexual	Calidadvida	GLICEMIA
1	Levemente afectada	Levemente afecta...	Afectada	Levemente afectada	Levemente afectada	Bueno	Elevado 111 mg/dl a...
2	Afectada	Afectada	Afectación alta	Afectada	Afectada	Regular	Altamente elevado >...
3	Levemente afectada	Levemente afecta...	Afectada	Levemente afectada	Levemente afectada	Bueno	Elevado 111 mg/dl a...
4	Afectación alta	Afectada	Afectación alta	Afectación alta	Levemente afectada	Malo	Altamente elevado >...
5	Afectada	Levemente afecta...	Afectada	Afectada	Nada afectada	Regular	Normal <110 mg/dl
6	Levemente afectada	Afectada	Levemente afec...	Levemente afectada	Levemente afectada	Bueno	Elevado 111 mg/dl a...
7	Levemente afectada	Levemente afecta...	Afectada	Levemente afectada	Levemente afectada	Bueno	Elevado 111 mg/dl a...
8	Afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Nada afectada	Regular	Altamente elevado >...
9	Levemente afectada	Afectada	Afectación alta	Afectada	Levemente afectada	Regular	Altamente elevado >...
10	Afectada	Afectada	Afectación alta	Afectada	Afectada	Regular	Altamente elevado >...
11	Levemente afectada	Afectada	Levemente afec...	Levemente afectada	Levemente afectada	Bueno	Elevado 111 mg/dl a...
12	Levemente afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Levemente afectada	Bueno	Elevado 111 mg/dl a...
13	Levemente afectada	Levemente afecta...	Levemente afec...	Levemente afectada	Levemente afectada	Bueno	Normal <110 mg/dl
14	Afectada	Afectada	Afectación alta	Levemente afectada	Nada afectada	Regular	Elevado 111 mg/dl a...
15	Levemente afectada	Levemente afecta...	Nada afectada	Afectada	Nada afectada	Bueno	Elevado 111 mg/dl a...
16	Afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Nada afectada	Regular	Elevado 111 mg/dl a...
17	Levemente afectada	Levemente afecta...	Afectada	Afectada	Nada afectada	Bueno	Normal <110 mg/dl
18	Afectada	Levemente afecta...	Afectada	Afectada	Nada afectada	Regular	Normal <110 mg/dl
19	Levemente afectada	Afectada	Afectación alta	Afectada	Levemente afectada	Bueno	Altamente elevado >...
20	Levemente afectada	Levemente afecta...	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Bueno	Altamente elevado >...



	MOVILIDAD	Controldiabetes	Ansiedad	Cargasocial	Funcionsexual	Calidadvida	GLICEMIA
21	Levemente afectada	Afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Bueno	Elevado 111 mg/dl a...
22	Levemente afectada	Levemente afecta...	Afectada	Levemente afectada	Levemente afectada	Bueno	Altamente elevado >...
23	Afectada	Levemente afecta...	Afectada	Levemente afectada	Nada afectada	Bueno	Altamente elevado >...
24	Levemente afectada	Levemente afecta...	Levemente afec...	Levemente afectada	Nada afectada	Bueno	Normal <110 mg/dl
25	Afectación alta	Levemente afecta...	Afectada	Levemente afectada	Nada afectada	Regular	Normal <110 mg/dl
26	Levemente afectada	Afectada	Afectación alta	Levemente afectada	Levemente afectada	Regular	Altamente elevado >...
27	Levemente afectada	Levemente afecta...	Afectación alta	Levemente afectada	Nada afectada	Bueno	Altamente elevado >...
28	Levemente afectada	Levemente afecta...	Levemente afec...	Levemente afectada	Nada afectada	Bueno	Normal <110 mg/dl
29	Levemente afectada	Afectada	Afectación alta	Levemente afectada	Levemente afectada	Regular	Altamente elevado >...
30	Afectada	Afectada	Afectada	Afectada	Afectada	Regular	Altamente elevado >...
31	Levemente afectada	Levemente afecta...	Levemente afec...	Levemente afectada	Levemente afectada	Regular	Elevado 111 mg/dl a...
32	Afectada	Afectada	Afectación alta	Levemente afectada	Levemente afectada	Regular	Altamente elevado >...
33	Levemente afectada	Afectada	Afectación alta	Levemente afectada	Nada afectada	Regular	Altamente elevado >...
34	Levemente afectada	Levemente afecta...	Levemente afec...	Levemente afectada	Levemente afectada	Bueno	Elevado 111 mg/dl a...
35	Levemente afectada	Afectada	Afectación alta	Afectada	Nada afectada	Regular	Altamente elevado >...
36	Levemente afectada	Afectada	Levemente afec...	Levemente afectada	Nada afectada	Bueno	Elevado 111 mg/dl a...
37	Levemente afectada	Afectada	Afectación alta	Afectada	Nada afectada	Regular	Altamente elevado >...
38	Afectada	Levemente afecta...	Afectación alta	Afectada	Nada afectada	Regular	Normal <110 mg/dl
39	Afectada	Afectada	Afectación alta	Levemente afectada	Levemente afectada	Regular	Altamente elevado >...
40	Afectación alta	Afectación alta	Afectación alta	Afectación alta	Nada afectada	Malo	Altamente elevado >...
41	Afectada	Afectada	Afectación alta	Levemente afectada	Levemente afectada	Regular	Altamente elevado >...



	MOVILIDAD	Control diabetes	Ansiedad	Carga social	Función sexual	Calidad de vida	GLICEMIA
42	Levemente afectada	Levemente afecta...	Afectada	Levemente afectada	Levemente afectada	Bueno	Elevado 111 mg/dl a...
43	Levemente afectada	Afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Regular	Altamente elevado >...
44	Afectada	Levemente afecta...	Afectación alta	Afectada	Levemente afectada	Regular	Normal <110 mg/dl
45	Afectación alta	Afectada	Afectación alta	Afectada	Levemente afectada	Malo	Altamente elevado >...
46	Afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Nada afectada	Regular	Altamente elevado >...
47	Afectada	Levemente afecta...	Afectada	Afectada	Nada afectada	Regular	Normal <110 mg/dl
48	Afectada	Afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Regular	Altamente elevado >...
49	Afectada	Afectada	Afectación alta	Afectada	Nada afectada	Regular	Normal <110 mg/dl
50	Afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Levemente afectada	Regular	Altamente elevado >...
51	Afectada	Afectada	Afectada	Afectada	Nada afectada	Regular	Elevado 111 mg/dl a...
52	Afectación alta	Afectada	Afectada	Afectación alta	Levemente afectada	Regular	Altamente elevado >...
53	Levemente afectada	Levemente afecta...	Afectada	Levemente afectada	Levemente afectada	Bueno	Altamente elevado >...
54	Levemente afectada	Afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Regular	Altamente elevado >...
55	Levemente afectada	Afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Regular	Altamente elevado >...
56	Afectada	Afectada	Afectada	Afectada	Nada afectada	Regular	Altamente elevado >...
57	Afectada	Afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Regular	Altamente elevado >...
58	Levemente afectada	Levemente afecta...	Levemente afec...	Levemente afectada	Nada afectada	Bueno	Normal <110 mg/dl
59	Levemente afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Nada afectada	Regular	Elevado 111 mg/dl a...
60	Levemente afectada	Nada afectada	Levemente afec...	Levemente afectada	Nada afectada	Bueno	Normal <110 mg/dl
61	Levemente afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Nada afectada	Regular	Elevado 111 mg/dl a...
62	Levemente afectada	Levemente afecta...	Levemente afec...	Levemente afectada	Nada afectada	Bueno	Normal <110 mg/dl



	MOVILIDAD	Control diabetes	Ansiedad	Carga social	Función sexual	Calidad de vida	GLICEMIA
63	Levemente afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Nada afectada	Regular	Elevado 111 mg/dl a...
64	Levemente afectada	Levemente afecta...	Levemente afec...	Levemente afectada	Nada afectada	Bueno	Normal <110 mg/dl
65	Levemente afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Nada afectada	Regular	Elevado 111 mg/dl a...
66	Levemente afectada	Afectada	Levemente afec...	Levemente afectada	Nada afectada	Bueno	Normal <110 mg/dl
67	Levemente afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Levemente afectada	Regular	Elevado 111 mg/dl a...
68	Levemente afectada	Levemente afecta...	Levemente afec...	Levemente afectada	Nada afectada	Bueno	Normal <110 mg/dl
69	Levemente afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Nada afectada	Regular	Elevado 111 mg/dl a...
70	Levemente afectada	Levemente afecta...	Levemente afec...	Levemente afectada	Nada afectada	Bueno	Normal <110 mg/dl
71	Levemente afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Nada afectada	Regular	Elevado 111 mg/dl a...
72	Levemente afectada	Levemente afecta...	Nada afectada	Afectada	Levemente afectada	Bueno	Elevado 111 mg/dl a...
73	Levemente afectada	Levemente afecta...	Nada afectada	Afectada	Levemente afectada	Bueno	Elevado 111 mg/dl a...
74	Levemente afectada	Levemente afecta...	Nada afectada	Afectada	Nada afectada	Bueno	Elevado 111 mg/dl a...
75	Levemente afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Levemente afectada	Regular	Elevado 111 mg/dl a...
76	Levemente afectada	Levemente afecta...	Levemente afec...	Levemente afectada	Nada afectada	Bueno	Normal <110 mg/dl
77	Levemente afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Nada afectada	Regular	Elevado 111 mg/dl a...
78	Levemente afectada	Levemente afecta...	Levemente afec...	Levemente afectada	Nada afectada	Bueno	Normal <110 mg/dl
79	Levemente afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Levemente afectada	Regular	Elevado 111 mg/dl a...
80	Levemente afectada	Afectada	Levemente afec...	Levemente afectada	Nada afectada	Bueno	Normal <110 mg/dl
81	Levemente afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Nada afectada	Regular	Elevado 111 mg/dl a...
82	Levemente afectada	Levemente afecta...	Nada afectada	Afectada	Levemente afectada	Bueno	Elevado 111 mg/dl a...

	MOVILIDAD	Control diabetes	Ansiedad	Carga social	Función sexual	Calidad de vida	GLICEMIA
83	Levemente afectada	Levemente afectada	Nada afectada	Afectada	Levemente afectada	Bueno	Elevado 111 mg/dl a...
84	Levemente afectada	Levemente afectada	Nada afectada	Afectada	Nada afectada	Bueno	Elevado 111 mg/dl a...
85	Levemente afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Levemente afectada	Regular	Elevado 111 mg/dl a...
86	Levemente afectada	Levemente afectada	Levemente afectada	Levemente afectada	Nada afectada	Bueno	Normal <110 mg/dl
87	Levemente afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Levemente afectada	Regular	Elevado 111 mg/dl a...
88	Levemente afectada	Afectada	Levemente afectada	Levemente afectada	Nada afectada	Bueno	Normal <110 mg/dl
89	Levemente afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Levemente afectada	Regular	Elevado 111 mg/dl a...
90	Levemente afectada	Levemente afectada	Levemente afectada	Levemente afectada	Nada afectada	Bueno	Normal <110 mg/dl
91	Levemente afectada	Afectada	Afectada	Levemente afectada	Levemente afectada	Regular	Elevado 111 mg/dl a...
92	Levemente afectada	Levemente afectada	Nada afectada	Afectada	Nada afectada	Bueno	Elevado 111 mg/dl a...
93	Levemente afectada	Levemente afectada	Nada afectada	Afectada	Nada afectada	Bueno	Elevado 111 mg/dl a...
94	Levemente afectada	Levemente afectada	Nada afectada	Afectada	Nada afectada	Bueno	Elevado 111 mg/dl a...



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 31-12-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MATILDE TITO MAMANI

Dirección: JR. ANGAMOS F1-01

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 41869819

Teléfono: 924405103

email: matilde_901@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____

email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN SALUD

Escuela Profesional o Mención: SALUD PÚBLICA

Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN SALUD

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐

Tesis ☒

Trabajo de Suficiencia Profesional ☐

Trabajo Académico ☐

Título: CALIDAD DE VIDA QUE SE RELACIONA CON EL NIVEL DE GLICEMIA EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Calidad de vida, diabetes mellitus tipo 2, nivel de glicemia

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1, 2

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, entre 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 ☐ Título ☐ 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

31 DE DICIEMBRE DEL 2025

Fecha