



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS/AS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2,  
CENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA 2021”**

**Proyecto de investigación previo la  
obtención del título de Licenciado en  
Enfermería**

**Autoras:**

Cinthy Fernanda Uzhca Uzhca

CI: 0302714134

[cinthyaferu1996@hotmail.com](mailto:cinthyaferu1996@hotmail.com)

Adriana Fernanda Siguencia Siguencia

CI: 0302912217

[fersig1096@gmail.com](mailto:fersig1096@gmail.com)

**Directora:**

Lic. Diana Esther Sánchez Campoverde, Mgt.

CI: 0106061799

**Cuenca – Ecuador**

**11 de octubre-2021**



## RESUMEN

**ANTECEDENTES:** según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS), la DM2 es una patología muy común y representa aproximadamente del 85% al 90% de todos los casos de diabetes, convirtiéndose en un problema de salud pública, debido a las complicaciones, el tratamiento que esta engloba, los efectos secundarios de los mismos pueden ser factores que impacten la calidad de vida de los usuarios.

**OBJETIVO GENERAL:** determinar la calidad de vida en usuarios/as con diabetes mellitus tipo 2, Centro de Salud El Valle, Cuenca 2021.

**METODOLOGÍA:** se realizó un estudio Cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, se aplicó el cuestionario Diabetes Quality of Life (DQOL). Los datos fueron analizados mediante el sistema SPSS versión 22 y Microsoft Excel, los resultados se presentaron mediante tablas.

**RESULTADOS:** la población de estudio fue 65.91% de usuarios de sexo femenino, el 53.79% fueron adultos mayores, el 95.45% proceden de la parroquia El Valle, el 62.12% son casados y el 42.42% tienen trabajo, la comorbilidad más acentuada fue la hipertensión arterial con el 32.58%, el 46.97% presentan un nivel socioeconómico C-(Medio bajo), el 97.73% de los pacientes presentan una calidad de vida media.

**CONCLUSIÓN:** el estudio revela la calidad de vida de los pacientes con DM2 que acuden al Centro de Salud El Valle es media. Por otra parte, la calidad de vida tuvo relación estadística con la procedencia ( $p=0,015$ ) y el estado civil ( $p=0,050$ ).

**PALABRAS CLAVE:** Diabetes mellitus tipo 2. Calidad de vida. Glucosa. Estilo de vida.



## ABSTRACT

**BACKGROUND:** according to the World Health organization (WHO), and the Pan-American health organization (PAHO), type 2 diabetes mellitus is a common pathology. It represents approximately 85% to 90% of the overall cases. In fact, it has become a public health problem, due to complications, the treatment that this often involves, the side effects of these can be factors that impact the quality of life of users.

**GENERAL OBJECTIVE:** determine the quality of life of people living with type 2 diabetes mellitus at “El Valle” Health Center, Cuenca, 2021.

**METHODOLOGY:** a study with a quantitative approach of a descriptive cross-sectional type was carried out. The Diabetes Quality of Life (DQOL) questionnaire was applied to the population. The data were analyzed using the SPSS version 22 system and Microsoft Excel. The results are presented using tables.

**RESULTS:** the study population consisted of 65.91% of female users, 53.79% of elderly adults, 95.45% of the El Valle parish, 62.12% are married and 42.42% work, the most accentuated comorbidity was hypertension with 32.58%, 46.97% present a socioeconomic level C- (Medium low), 97.73% of the patients present a medium quality of life.

**CONSLUSION:** the study shows that the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus who attend the “El Valle” Health Center is average. On the other hand, quality of life was statistically related to provenance ( $p = 0.015$ ) and marital status ( $p=0.050$ ).

**KEY WORDS:** Type 2 Diabetes Mellitus. Quality of life. Glucose. Lifestyle.



## ÍNDICE

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
CAPÍTULO I .....	14
<b>1.1 INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3 JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>16</b>
CAPÍTULO II .....	17
<b>2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
CAPÍTULO III .....	28
<b>3.1 OBJETIVOS .....</b>	<b>28</b>
<b>3.1.1 Objetivo general:.....</b>	<b>28</b>
<b>3.2.2 Objetivos específicos: .....</b>	<b>28</b>
CAPÍTULO IV .....	28
<b>4.1 DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>28</b>
<b>4.1.1 TIPO DE ESTUDIO .....</b>	<b>28</b>
<b>4.1.2 ÁREA DE ESTUDIO:.....</b>	<b>28</b>
<b>4.1.3 UNIVERSO Y MUESTRA .....</b>	<b>28</b>
<b>4.1.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....</b>	<b>29</b>
<b>4.1.5 VARIABLES DEL ESTUDIO .....</b>	<b>30</b>
<b>4.1.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....</b>	<b>30</b>
<b>4.1.7 PROCEDIMIENTOS .....</b>	<b>31</b>
<b>4.1.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS .....</b>	<b>31</b>
<b>4.1.9 ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>32</b>
<b>4.1.10 RECURSOS HUMANOS .....</b>	<b>33</b>
<b>4.1.11 Cronograma de actividades .....</b>	<b>34</b>
CAPÍTULO V .....	35
<b>5.1 RESULTADOS .....</b>	<b>35</b>
CAPÍTULO VI .....	44
<b>6.1 DISCUSIÓN.....</b>	<b>44</b>
CAPÍTULO VII .....	48
<b>7.1 CONCLUSIONES.....</b>	<b>48</b>
<b>7.2 RECOMENDACIONES .....</b>	<b>49</b>



CAPÍTULO VIII.....	50
<b>8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>50</b>
CAPÍTULO IX.....	55
<b>9.1 ANEXOS .....</b>	<b>55</b>
<b>9.1.1 ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>55</b>
<b>9.1.2 ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>57</b>
<b>9.1.3 ANEXO 3. CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS             SOCIODEMOGRÁFICOS.....</b>	<b>59</b>
<b>9.1.4 ANEXO 4. FORMULARIO DEL INEC- ESTRATIFICACIÓN DEL NIVEL             SOCIOECONÓMICO .....</b>	<b>60</b>
<b>9.1.5 ANEXO 5. CUESTIONARIO DIABETES QUALITY OF LIFE (DQOL) ....</b>	<b>62</b>



## CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

---

Adriana Fernanda Siguenca Siguenca en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS/AS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, CENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA 2021”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de octubre del 2021

Adriana Fernanda Siguenca Siguenca

CI: 0302912217



## CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

---

Cinthy Fernanda Uzhca Uzhca en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS/AS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, CENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA 2021**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de octubre del 2021

Cinthya Fernanda Uzhca Uzhca

CI: 0302714134



## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

---

Adriana Fernanda Siguenca Siguenca autor/a del proyecto de investigación **“CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS/AS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, CENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA 2021”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 11 de octubre del 2021

Adriana Fernanda Siguenca Siguenca

CI: 0302912217





## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

---

Cinthy Fernanda Uzhca Uzhca autor/a del proyecto de investigación “**CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS/AS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, CENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA 2021**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 11 de octubre del 2021

Cinthy Fernanda Uzhca Uzhca

CI: 0302714134



## **AGRADECIMIENTO**

*Quiero agradecer a mi Dios y la Virgencita por haberme guiado y bendecido en cada paso de mi vida, por darme la fuerza y la sabiduría para levantarme en los momentos duros de esta etapa.*

*Gracias a las 5 mujercitas de mi hogar que son mi motor fundamental para salir adelante, y han estado conmigo en cada momento, apoyándome siempre de una u otra manera, especialmente a mi querida madre Margarita por ser mi ejemplo de fuerza, lucha y perseverancia, gracias por toda querida mamita y como no un agradecimiento sincero a toda mi familia, porque siempre me han brindado un apoyo incondicional ante las circunstancias difíciles de la vida y han sido parte de esta dura etapa de mi vida.*

*A Os una persona muy especial que estuvo conmigo en cada paso y hasta el día de hoy, quiero darle las gracias por su apoyo y cariño de todos los días.*

*A mi compañera y amiga desde el primer día de universidad Fernanda, gracias por todos los momentos compartidos, y un agradecimiento por el apoyo y dedicación entregada durante este proyecto de titulación.*

*A la Universidad Estatal de Cuenca, a todos mis docentes por aportar con el conocimiento necesario, de manera especial un agradecimiento a mi directora de tesis Mgt. Diana Sánchez Campoverde por sus conocimientos, su tiempo y por encaminarnos a cumplir con los objetivos planteados en la presente investigación.*

**Cinthy U.**



## **AGRADECIMIENTO**

*La gratitud es un don de los mortales, razón por la cual quiero hacer extensivo mi agradecimiento a quienes me brindaron su apoyo e hicieron posible para ver cumplida una etapa más en mi vida.*

*Al padre celestial que en su amor y bondad me ha iluminado con la luz de su sabiduría.*

*A mis padres y a mi hija que fueron mis mayores promotores durante este proceso, que, a través de su amor, paciencia, buenos valores me ayudaron a trazar mi camino y a lograr alcanzar mis objetivos.*

*A mi compañera de tesis, quien desde el primer momento me brindo su amistad, en el cual superamos las dificultades que se nos presentaron a lo largo de este proceso para poder concluir de manera satisfactoria con este sueño*

*A mi directora de tesis, Mg Diana Sánchez Campoverde, por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia y su paciencia ha logrado guiarme para culminar el presente trabajo de titulación.*

*Finalmente, un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad de Cuenca y docentes por participar en mi formación académica y por permitirme convertirme en un ser profesional en lo que tanto me apasiona.*

**Adriana S.**



## **DEDICATORIA**

*Este trabajo representa en cada página una lagrima de gozo y que constituye la culminación de una etapa importante y maravillosa de mi existencia y va dedicado a mi familia, especialmente a mis padres impulsores de mi meta y forjadores de mi destino que sin escatimar esfuerzo alguno me brindaron su apoyo incondicional tanto moral como material y lo que es más importante su amor y comprensión, por ver cristalizados mis anhelos.*

*A mi hija quien ha sido mi mayor motivación e inspiración para poder superarme cada día más, la que trajo sentido a mi vida, la causante de mi anhelo de salir en adelante, progresar y culminar este proyecto con éxito.*

*A mi pareja, a pesar de nuestra distancia física, por ser parte importante en el logro de mis metas, quien me brindó su apoyo en cada decisión que tomara, motivándome constantemente, sin duda ha sabido estar conmigo en cada uno de los pasos que doy en mi vida.*

*A mis hermanas quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.*

**Adriana S.**



## **DEDICATORIA**

*Dedico este proyecto de investigación primeramente a mi Dios por su amor infinito, a una persona muy importante en mi vida mi angelito del cielo abuelita Tere que siempre está conmigo acompañándome y guiando mis pasos, a cada uno de los que conforman mi querida familia, han estado pendientes de una u otra manera en todos los momentos de mi vida, en mis tristezas, mis alegrías y ahora en este nuevo triunfo, Os una persona muy especial que durante todo el tiempo compartido he recibido apoyo y cariño en los buenos, malos momentos y como no para lograr cumplir todas las metas que me he propuesto, a todas mis compañeras/os, amigas/os que han sido parte importante de toda esta etapa estudiantil y personal, mil gracias a cada uno de corazón.*

**Cinthy U.**



## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica no transmisible, según la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la OPS (Organización Panamericana de Salud) esta es la más común y representa aproximadamente del 85% al 90% de todos los casos de diabetes, su prevalencia ha ido en constante aumento en las últimas tres décadas en la población adulta de todo el mundo con un 4.7% en el año 1980 a un 8.5% en el 2014, con un predominio en los países de ingresos bajos y medios con un 80%. (1–3)

Se ha convertido en un problema de salud pública, debido al sufrimiento que ocasiona en las personas que la padecen y sus familias junto con un efecto económico a nivel local y mundial, las complicaciones, el tratamiento que esta engloba con frecuencia complejo y costoso, los efectos secundarios de los mismos pueden ser factores que impacten la calidad de vida de los usuarios (4). Según la Federación Internacional de Diabetes 1 de cada 11 adultos (20 a 79 años) tienen diabetes (aproximadamente 463 millones de personas), el 10 % de gasto sanitario mundial se dedica a esta (aproximadamente 760 millones USD), estima que 578 millones de adultos vivirán con diabetes en 2030, alcanzando los 700 millones en 2045. Estos datos indican un incremento considerable en la población con diabetes en los próximos 25 años, lo que implicará desafíos económicos y de salud pública. (5)

Esta patología principalmente se ha relacionado con el sedentarismo ya que las personas han dejado de ser activas para ser dependientes de las nuevas tecnologías, factores genéticos y relacionados con los estilos de vida propio. (6) Por ello es importante tomar medidas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de cada uno de los pacientes que padecen o viven con la enfermedad, creando ambientes saludables y notorios cambios sociales y evitar llegar a complicaciones que incluso pueden llevar a la muerte prematura de los pacientes según datos de la OMS en el año 2016 la diabetes fue causa de 1.6 millones de muertes a nivel mundial. (7)



## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes es un problema de salud muy grave a nivel mundial y es muy recurrente dentro de nuestro medio, implicando números procesos y controles de salud, lo que genera un gasto importante dentro de la salud pública o privada. Esta enfermedad afecta al cuerpo dificultando el control de azúcar en la sangre, entre las complicaciones más frecuentes del paciente que sufre de diabetes, se encuentran los problemas de visión tales como las cataratas, amputación de miembros inferiores, insuficiencia renal y afección de los vasos sanguíneos o enfermedades cardíacas. (8)

La calidad de vida de una persona con DM2, influye en los aspectos físicos, psicológicos y sociales, además interfiere con las actividades cotidianas. Esta enfermedad al no tratarse adecuadamente puede tener consecuencias catastróficas por lo que es necesario un estricto cuidado y es muy importante la intervención del personal de enfermería en donde aportara principalmente en el cuidado y seguimiento de los usuarios con esta enfermedad. (9)

Finalmente, esta enfermedad, además de tener una connotación de carácter biológico, también repercute en el aspecto social, económico y emocional del individuo, en donde este muchas veces se ve afectado al tener que priorizar las actividades con el manejo de su enfermedad, causándoles muchas veces un malestar, es por esta razón que la presente investigación busca entender como incide esta enfermedad en el estilo de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2. (9)

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la calidad de vida de los usuarios/as con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de salud El Valle, Cuenca 2021?



### 1.3 JUSTIFICACIÓN

La Diabetes al ser un problema de salud pública y una de las enfermedades más comunes que está presente en gran escala a nivel mundial, conlleva a un sin número de complicaciones a nivel sistémico, desde el momento de su diagnóstico causa cambios importantes en la vida de los usuarios tanto a nivel personal como en los roles que cumple dentro de la familia y en la sociedad e incide en una modificación profunda de su calidad de vida.

Cabe recalcar que existe un número reducido de estudios realizados a nivel regional, por lo que este trabajo pretende conocer cuál es la percepción que tiene el individuo en relación con la forma en que controla su enfermedad y se busca comprender cuál es la calidad de vida del individuo.

Los resultados del estudio se darán a conocer tanto a las autoridades de la Universidad como a las autoridades del Centro de Salud El Valle, así mismo los resultados de esta investigación serán de gran beneficio ya que permitirá tener una perspectiva más clara para conocer y comprender la realidad de los usuarios, ver las diversas situaciones a las que se enfrenta y las percepciones que estas puedan tener acerca de su enfermedad, conocer como diversos aspectos o condiciones sociodemográficas pueden influir en la calidad de vida de las personas. Este tema se justifica también porque se enmarca en las Prioridades de Investigación en Salud el Ministerio de salud Pública del Ecuador: Área: Endócrinas, Línea: Diabetes, Sublínea: Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud, paciente y sociedad.

Además mediante este trabajo se podrá actuar oportunamente y se podrán ejecutar programas que apoyen a los usuarios en la adopción de conductas saludables y a la adherencia al tratamiento, además enfocadas a la capacitación del personal de salud para la educación del usuario, planificar acciones tendientes a mejorar las condiciones de vida en estos individuos, teniendo en consideración todos los factores que afectan a su aceptación y buen desenvolvimiento personal, mejorando así su calidad de vida, la de su círculo familiar y social (10).





## CAPÍTULO II

### 2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

#### ANTECEDENTES

La Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se presenta de forma epidémica a nivel mundial y es un problema global que va en crecimiento con mayor incidencia en los países de bajos y medianos recursos económicos. Esta enfermedad se encuentra dentro de las 10 primeras causas de discapacidad en el mundo disminuyendo la productividad y el desarrollo humano. Según la Organización Mundial de la Salud el número de personas diabéticas aumentó de 108 millones en el año 1980 a 422 millones en el 2014, es decir su prevalencia ha ascendido a casi el doble, de un 4.7% en 1980 a un 8.5% en la población adulta en el 2014, en el 2016 esta fue considerada como la séptima causa de mortalidad con un total de 1.6 millones de muertes. (5)

La diabetes es uno de los desafíos sanitarios de mayor crecimiento del siglo XXI la Federación Internacional de Diabetes (FID) estima que existen 463 millones de adultos que viven con diabetes en la actualidad, en el año 2000 se calculaba que existían 151 millones de adultos con diabetes a nivel mundial, para el 2009 esta cifra habría crecido a 285 millones un 88%, si estas cifras continúan este número alcanzara los 700 millones en el 2045. (11)

En las Américas la diabetes es la cuarta causa de muerte por enfermedades no transmisibles (ENT) en el año 2016 se registraron 342.603 muertes, de todos los casos que se presentan la diabetes tipo 2 es la más común y representa aproximadamente del 85% al 90%, todo esto según datos de la organización Panamericana de la Salud. (12)

En el Ecuador, 1 de cada 10 ecuatorianos entre los 50 y 59 años padecen diabetes, misma que es considerada como la segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) creció el número de fallecidos por diabetes en un 51%, en el 2007 se evidenciaron 3.292 fallecidos y en el 2016 un total de 4.906 fallecidos, con un mayor índice en mujeres. (13) La prevalencia de diabetes para la población ecuatoriana de 10 a 59 años es de 2.7% y se destaca un incremento a partir del tercer decenio hasta un valor de 10.3% en el quinto decenio de la vida, una prevalencia de 12.3% para los adultos de 60 años y de 15.2% en el grupo de 60 a 64 años (14). En el 2018 junto

con la Organización Panamericana de la Salud se estimó que el 7,8% de ecuatorianos vive con diabetes. (15)

## **DIABETES**

La Diabetes Mellitus (DM) se define como un trastorno metabólico crónico y progresivo, con alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas debido a un defecto en la producción de la insulina por parte de las células beta del páncreas y por la utilización ineficaz de la misma por parte del organismo, o ambas, es decir existen defectos de la producción y/o acción de la insulina, misma que es indispensable para la absorción de la glucosa. (16,17)

Este trastorno se caracteriza por concentraciones elevadas y persistentes de la glucosa en la sangre (hiperglucemia), que con el tiempo pueden llegar a dañar varios órganos y sistemas. (18)

Según la Guía del ministerio de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud esta enfermedad se clasifica según su etiología y características fisiopatológicas en:

- Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1): causada por la destrucción autoinmune de las células beta productoras de insulina en los islotes del páncreas, generando una ausencia de síntesis de insulina. (13)
- Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2): utilización ineficaz de la insulina por el organismo (resistencia), misma que va generando un déficit progresivo de su secreción, esta se da con mayor frecuencia en personas mayores de 45 años sin embargo se observa cada vez más en niños, adolescentes y adultos más jóvenes. (13,19)
- Diabetes Mellitus gestacional (DG): es de gravedad variable, que se reconoce por primera vez durante el segundo o tercer trimestre de embarazo y que puede o no resolverse después de éste. (13,20)
- Otros tipos de diabetes: Diabetes monogénica; debido a una sola mutación genética en un gen autosómico dominante y defectos genético de las células beta lo que dificulta su secreción, enfermedades que afectan al páncreas (por ejemplo; pancreatitis, fibrosis quística), por fármacos (antirretrovirales, glucocorticoides), o alteraciones hormonales (por ejemplo, la enfermedad de Cushing). (21,22)



La Diabetes Mellitus tipo 2 es la más frecuente y con un mayor impacto en la calidad de vida a nivel mundial, su etiología es múltiple, pero está fuertemente asociada a factores ambientales y genéticos, entre estos la edad, sexo, presencia de otras patologías crónicas como la hipertensión arterial, antecedentes familiares de DM2, nivel educacional, los hábitos de vida inadecuados como estilo de vida sedentario, nutrición inapropiada, tabaquismo y el consumo de alcohol. (11)

### **SÍNTOMAS Y DIAGNÓSTICO**

La diabetes Mellitus tipo 2 puede presentar síntomas clásicos como la poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso todas estas de variable intensidad, en la mayoría de los casos estos no se presentan o no son reconocidos por el paciente, lo cual impide un diagnóstico temprano y en muchas ocasiones este se da cuando ya se presentan complicaciones. (23)

Para su diagnóstico se puede utilizar los siguientes criterios:

- Glucemia plasmática basal en ayuno (sin ingesta calórica de por lo menos 8 horas) mayor o igual a 126 mg/dL (7.0 mmol/L), confirmada con una segunda prueba en diferentes días. (24)
- Glucemia plasmática tras 2 horas de una prueba de tolerancia oral a la glucosa con 75 g de glucosa disuelta en agua, está igual o mayor a 200 mg (11.1 mmol/L). (25)
- Glucemia plasmática al azar mayor o igual a 200mg/dL (11.1 mmol/L), con síntomas clásicos de hiperglucemia. (26)
- Una HbA1c mayor o igual a 6.5% (48mmol/mol), es un marcador que refleja la media de la glucosa en sangre en los últimos 2 a 3 meses, no requiere ayuno, este se debe realizar en un laboratorio utilizando un método certificado por la National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP). (26,27)

### **COMPLICACIONES**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la diabetes mellitus tipo 2 es un grave problema de salud pública a nivel mundial, considerada como una de las cuatro enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) de mayor prioridad. En las últimas décadas han aumentado sin pausa el número de casos y la prevalencia de la enfermedad. (17)



Esta enfermedad sin su tratamiento adecuado ocasiona complicaciones microvasculares (lesiones de los vasos sanguíneos pequeños) y macrovasculares (lesiones de vasos sanguíneos más grandes). (11)

- Complicaciones microvasculares: retinopatía que pueden llegar a la ceguera, nefropatías que desembocan en insuficiencia renal y lesiones de los nervios que ocasionan impotencia y relacionadas a pie diabético, esta última puede ser la causa principal de amputación de miembros inferiores y de infecciones, pues se calcula que el 70% de las amputaciones de miembros inferiores están relacionadas con la diabetes tipo 2. (11,23)
- Complicaciones macrovasculares: enfermedades cardiovasculares como los infartos cardiacos, accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia circulatoria en los miembros inferiores. (23)

Según diversos estudios, además de las complicaciones mencionadas, esta patología ha aumentado el desarrollo de demencia y se ha demostrado que los adultos mayores son más susceptibles a desarrollar enfermedades de Alzheimer y demencia vascular.(11)

Un buen control puede retrasar el inicio y la evolución de todas estas complicaciones que traen consigo discapacidad y causan la muerte a un gran porcentaje de la población a nivel mundial, empobrecen a las personas, sus familias y por ende imponen una gran carga económica al sistema de salud de cada uno de los países, cada vez estos problemas son mayores y su control es indispensable, ya que son responsables de la mayor parte del problema social y financiero de la diabetes, y para ello se debe tener en cuenta aspectos farmacológicos, educacionales, nutricionales, sociales y psicológicos. (18,28)

## TRATAMIENTO

Dentro de los tratamientos para la diabetes mellitus se encuentra el no farmacológico y el farmacológico, que se detalla a continuación:

**Tratamiento no farmacológico:** La educación es la parte fundamental de este tratamiento, proporcionar información y conocimientos sobre la diabetes de alta calidad, basado en evidencia, estructurado y adaptado a las necesidades del individuo y su entorno, mismos que le permitan lograr cambios en su estilo de vida (control



dietético, higiene adecuada, actividad física, control de peso), para de esta manera mejorar su condición y disminuir las complicaciones. (29)

**Tratamiento farmacológico:** En la actualidad se dispone de una serie de fármacos como metformina, sulfamidas hipoglucemiantes, glinidas, tiazolidindiona, gliptinas (Inhiben la dipeptidilpeptidasa 4 DPP-4), acarbosa (inhibidor de las glucosidasas intestinales, retrasa la digestión de los glúcidos y reduce la hiperglucemia posprandial), análogos del péptido similar al glucagón 1 GLP-1 que ofrecen una alternativa a la insulino terapia y finalmente puede ser necesaria la insulinización en pacientes clínicamente inestables y cuando los niveles de HbA1c superen el 9%. (21)

El fármaco de primera elección es la metformina, teniendo en cuenta las contraindicaciones y los efectos secundarios. Los antidiabéticos orales de segunda elección pueden elegirse según su objetivo glucémico, en ayunas (sulfamidas hipoglucemiantes) o posprandial (glinidas, gliptinas, acarbosa), después son necesarias las inyecciones con análogos del péptido similar al glucagón 1 (GLP-1) para la glucemia posprandial con un efecto favorable sobre el peso, sin riesgo hipoglucémico, y la insulina eficaz sobre la hiperglucemia en ayunas; insulina basal (NPH), insulina prandial (Cristalina). (4)

## **CALIDAD DE VIDA Y DIABETES MELLITUS TIPO 2**

La relación de esta patología con la calidad de vida es de gran impacto, ya que a nivel mundial representa un problema grave de salud debido a sus importantes complicaciones, siendo una enfermedad crónica, degenerativa e incurable que incrementa los índices de morbilidad y mortalidad. (30)

Las complicaciones de esta patología traen consecuencias que afectan la funcionalidad y los roles sociales, teniendo un impacto muchas veces negativo en su familia, relación laboral y en la sociedad en general.(31) Motivo por el cual se han desarrollado acciones en pro de la mejora de calidad de vida de personas diabéticas; además de ello, es importante señalar que dicha situación tiene un alto impacto no solo en la vida del usuario, sino también en las instituciones de salud, pues ocasiona que se eleve el número de hospitalizaciones y gastos derivados.(32)



El objetivo de determinar la calidad de vida en personas con DMT2, es mejorar sus condiciones de vida y para lograr esto, se debe considerar las necesidades del usuario de manera multidimensional con instrumentos de medida que recojan la valoración biomédica y subjetiva respecto al estado de salud y al bienestar general, considerando las dimensiones físicas, psicológicas y sociales para el cuidado personal y emocional de las personas. (33)

Bautista et al., en su investigación realizada en Colombia sobre la calidad de vida perciba en usuarios con diabetes tipo 2, en su muestra constituida por 286 usuarios da como resultado que el 62% (n=178) tienen una calidad de vida media, mediante la aplicación del Cuestionario de calidad de vida en diabetes (DQOL).(34)

## **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE DIABÉTICO**

Resulta importante conocer cuáles son los factores que influyen en la calidad de vida del paciente diabético, con el fin de ayudar al paciente a sobrellevar su condición patológica.

Según diversos estudios realizados en Venezuela y Estados Unidos, la calidad de vida engloba aspectos farmacológicos, educacionales, nutricionales, económicos, sociales y psicológicos. Los factores de riesgo que pueden llevar a producir complicaciones agudas y crónicas en estos usuarios son los estilos de vida como el sedentarismo, tabaquismo, una nutrición inapropiada, además un bajo nivel educativo, la falta de actividades recreativas y, problemas de acceso a los servicios de salud, medicación y las estrategias escasas para mejorar el conocimiento, tratamiento y control de la enfermedad.(35,36)

Un estudio realizado en Ecuador, Chimborazo por Villa et al., de tipo descriptivo transversal sobre las dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos, muestran en sus resultados que el estado civil que más prevalece son los casados con el 45.54% (n=46), mientras que el 60.39% (n=61) tiene un nivel bajo de instrucción y el 31.68% (n=32) presentaron HTA.(37)

Siendo así, esta patología ha ocasionado sufrimiento en las personas que la padecen y sus familias junto con un efecto económico a nivel local y mundial, las complicaciones, el tratamiento que esta engloba con frecuencia complejo y costoso,



los efectos secundarios de los mismos pueden ser factores que impacten la calidad de vida de los pacientes. (38–40)

Entre los factores correlacionados con la calidad de vida en la salud, es menester destacar además los datos sociodemográficos, los cuales comprenden características de edad, sexo, estatus laboral, grado de instrucción, procedencia, estado civil, entre otros. Los factores sociodemográficos desempeñan un papel importante en la percepción de calidad de vida, ya que estos pueden influir en la forma en que cada persona la califica. (41)

En este orden de ideas, la calidad de vida se corresponde con la evaluación subjetiva y global que hace el paciente diabético de su vida, por lo que dicha percepción permite determinar factores clínicos y psicosociales relacionados con la misma. Los factores clínicos que pueden ser considerados son tiempo de evolución de la patología, tipo de tratamiento, enfermedades asociadas, complicaciones, entre otros. En cuanto a los factores psicosociales, estos abarcan el nivel socioeconómico del paciente, conocimiento de la enfermedad, apego al tratamiento, apoyo social, impacto emocional, entre otros.(42)

Según un estudio realizado en Costa Rica por Chaverriz et al., titulado “calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” muestra en sus resultados que la mayoría de la población en estudio se encuentran entre los 50 y 59 años y el menor número corresponde al grupo de 70 y 79 años. (33)

Otro estudio realizado por Leiva A. et al., sobre factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile muestran mayor prevalencia el sexo femenino con el 59.7%, además, el 44.23% (n=238) de usuarios diabéticos presentaron un nivel socioeconómico bajo, mientras que el menor porcentaje con el 31.97% (n=172) corresponde al nivel económico alto. (43)

### **CALIDAD DE VIDA: IMPACTOS EN EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD.**

En investigaciones realizadas en Australia, Estados Unidos y Canadá se determinó que, dentro de las estrategias para brindar una atención de calidad a los diabéticos, se encuentran los programas que apoyan a los usuarios en la adopción de conductas saludables y a la adherencia al tratamiento, además de las enfocadas a la capacitación del personal de la salud para la educación del paciente. (44–46)



Otra referencia acerca de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus 2 es el estudio realizado por Chisaguano y Ushina, titulado estilo de vida en los pacientes con diabetes tipo 2 que asisten al club de diabéticos en la ciudad de Latacunga. Plantea como problema el incremento de número de personas con diabetes en el mundo. Además, señala las complicaciones con factores predisponentes para la diabetes y entre estos se encuentran la obesidad, el sedentarismo, el estilo de vida inadecuada que influyen en su calidad de vida. (47)

En tal sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de la Diabetes (FID) trabajan en conjunto apoyando iniciativas con el fin de prevenir y manejar la diabetes y sus posibles complicaciones, de igual manera promueven la mejora en la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus (5). Uno de sus principales objetivos es lograr un incremento importante en la creación de la sensibilización sobre la diabetes y sus complicaciones.(48) Con el impulso dado por la Declaración de las Américas (DOTA), algunos países desarrollaron programas para mejorar el tratamiento de la diabetes, otorgando vital importancia a la elaboración e implementación de programas de atención a las personas con diabetes, en lo que se incluya la educación. Lo anterior se plantea con el objetivo de que el usuario adquiera los conocimientos y habilidades necesarias para cuidarse a sí mismo, previniendo así las complicaciones derivadas de su enfermedad. (49)

Los ingresos económicos, en una persona diabética beneficia en gran manera su calidad de vida, ya que permite alcanzar estándares de vida más elevados, de mayor bienestar y principalmente permite mejorar el acceso a los servicios de salud, educación y vivienda, permitiendo de este modo alcanzar sus aspiraciones personales, fortaleciendo la autoestima y desarrollando sus competencias. (39)

Es recomendable que los profesionales involucrados en la determinación de la calidad de vida formen parte de un equipo interdisciplinario de profesionales capacitados en educación de esta patología, además de tener la capacidad de brindar apoyo al automanejo de su enfermedad. El usuario con Diabetes Mellitus tipo 2 debe ingresar a un programa educativo en el momento del diagnóstico, el cual debe ser facilitado por un profesional de la salud y considerar sesiones de forma grupal que integran la participación entre 5 a 10 personas, ya que como se expresa en la publicación de la guía Asociación Latinoamérica de Diabetes (ALAD) educar es más que informar. (49)





Según estudios realizados en Estados Unidos por Lim et al., las intervenciones realizadas por parte del personal de salud con el objetivo de promover y apoyar metas específicas como el automanejo del usuario diabético, mediante el uso de la comunicación personal o por telemedicina proporcionan resultados beneficiosos consistentes, siendo esta última opción una herramienta económica para mejorar la atención a diabéticos, aunque todavía se encuentra en estudio este medio de intervención. (50)

Es oportuno destacar que el programa del Centro de Atención Integral del Paciente con Diabetes propone acciones educativas, dentro de ellas se encuentra el uso de medios electrónicos, con el fin de que el usuario tenga acceso al equipo de salud permanentemente, y de este modo disminuir la asistencia a los servicios de urgencias y las hospitalizaciones. (51)

En el Ecuador, el tratamiento anual para un usuario con Diabetes Mellitus tipo 2 en etapa avanzada puede costar USD 25 000, si se logra un diagnóstico temprano junto con su respectivo tratamiento y la prevención de complicaciones asociadas, el costo anual bordearía lo USD 800 (24 veces menos costosos). (15)

Tener un buen estilo de vida, quiere decir que la forma de vida presenta hábitos que benefician la salud mental, física y/o emocional de un individuo, puesto que mejoran su bienestar general. Por ello el mantener hábitos saludables como comer sano, hacer ejercicio, realizarse controles médicos y evitar sustancias nocivas para el organismo contribuirá a llevar una vida saludable y a mejorar su estilo de vida, además de la creación de ambientes naturales y sociales adecuados para el desarrollo de su vida, ya que la DM2 se ha convertido en una gran carga no solo en el ámbito social, sino también en el económico a nivel familiar y del sistema de salud. El mejoramiento de la calidad de vida conduce a la satisfacción y al bienestar de las personas, en este contexto, se incluye el estado de salud física y mental, además, involucra la percepción de sus capacidades sobre lo que considera una vida feliz. (35,52)

La búsqueda de esta mejora en los individuos está implícita en el bienestar en todas las dimensiones, así, por ejemplo, en el campo laboral, sus actividades traen así mismo un clima laboral de confianza, dinámico y de compromiso mutuo, de esta manera se disminuye el estrés y aumenta la productividad, por lo que se obtienen



múltiples beneficios de llevar una vida con calidad, así las relaciones sociales, laborales y de salud se vuelven óptimas. (36)

En el contexto familiar, las múltiples interrelaciones y sus derivadas funciones tanto internas como externas, pueden facilitar o dificultar la satisfacción de las necesidades y expectativas de los miembros integrantes. Una persona dentro de un ambiente familiar armónico, de respeto, de amor, le proporciona la maduración afectiva a su vida, las personas se sienten amadas, queridas y acogidas. Además, el clima de relación y comunicación que se da en una familia proporciona el apoyo incondicional que se necesita para adquirir bienestar en la forma de vida de una persona con una enfermedad crónica. (36)

La calidad de vida se refiere a distintos aspectos uno de ellos es la satisfacción de las condiciones específicas dentro de la sociedad, entre estas condiciones encontramos: las comodidades a nivel socio económico, la facilidad para cubrir las necesidades de vida diaria, educación y salud. Por esta razón los beneficios deben estar orientados al mejoramiento de estas condiciones, de manera que la calidad de vida sea un modo de actuar permanente con la promoción de conductas positivas que mejoren la situación de los usuarios. (53)

Desde el ámbito económico, político y social la calidad de vida representa un motor indispensable para la evolución ya que aborda aspectos referentes a la sociedad. (53)

La DM2 con un buen manejo, varias de sus complicaciones se pueden prevenir o retrasar y de este modo mejorar la calidad de vida del paciente. Por tal motivo, es importante ayudar a las personas con esta patología a obtener fortalezas que mejoren su condición, herramientas como el conocimiento puede ayudar a desarrollar las habilidades necesarias para llevar una vida completa y saludable. (38)

## **ENFOQUE SOCIAL DE PACIENTES CON DIABETES**

En Ecuador, las tasas de mortalidad por diabetes en hombres y mujeres aumentaron de manera estadísticamente significativa entre 2001 y 2016. Al analizar por grupos de edad, a partir de los 30 años, se observa la misma tendencia de crecimiento en los hombres, con excepción del grupo de edad de 40 a 49 años, donde se registró una disminución estadísticamente significativa. En las mujeres, se observa la misma



tendencia al alza en los grupos de edad de 70 a 79 y  $\geq 80$ , mientras que el grupo de 50 a 59 años es el único que informa una tendencia a la baja. (54)

La Canasta Familiar Básica (CFB) es un conjunto de bienes y servicios necesarios para satisfacer las necesidades básicas de un hogar típico de 4 miembros y 1,6 ingresos que recibe una única remuneración básica. El cálculo del valor de esta canasta es necesario para analizar la relación entre salarios e inflación. (55)

A partir del mes actual de junio de 2021, una Canasta familiar básica específica costará \$ 709.40 y la Canasta familiar Vital costará \$ 499.89. Por lo que se sigue manteniendo una brecha de USD 300 dólares con respecto a la canasta familiar básica. Los servicios como la salud son los más afectados ya que se han tenido incrementos en esta área y no están de acuerdo con el salario básico. (55)

La canasta básica se calcula mediante el costo de 32 productos y servicios comprendidos en alimentos y bebidas, vivienda, indumentaria y servicios de salud y transporte. El grupo de alimentos incluye: cereales, carne, pescado, mariscos, grasas, aceites comestibles, leche, productos lácteos, huevos, verduras, tubérculos, legumbres, frutas, azúcar, sal, condimentos, café, té, refrescos y otros. (55)

Los datos de esta brecha afectan en mayor porcentaje en las áreas rurales del país, en donde, por ejemplo, en el área de salud en Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), en 2013 a nivel nacional, el 62,8% de los casos de sobrepeso y obesidad se reportaron en la población de 20 a 60 años, siendo los principales factores: mala nutrición (alta ingesta calórica, escasa ingesta de frutas, verduras y fibra) y falta de actividad física. Según cada registro estadístico básico, tiene un porcentaje muy alto de disminución marginal debido a la falta de educación sobre estilos de vida que no se aplica a diario.(56)



## **CAPÍTULO III**

### **3.1 OBJETIVOS**

#### **3.1.1 Objetivo general:**

Determinar la calidad de vida en usuarios/as con diabetes mellitus tipo 2, centro de salud El Valle, Cuenca 2021.

#### **3.2.2 Objetivos específicos:**

1. Describir las variables sociodemográficas en la población de estudio de acuerdo: edad, sexo, procedencia, instrucción, estado civil, ocupación.
2. Conocer el Nivel Socioeconómico de la población en estudio mediante la aplicación de la Encuesta de Estratificación de Nivel Socioeconómico del INEC.
3. Evaluar la calidad de vida de los usuarios a través de la aplicación del cuestionario Diabetes Quality ofLife (DQOL).

## **CAPÍTULO IV**

### **4.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1.1 TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo utilizando un diseño descriptivo de corte transversal.

#### **4.1.2 ÁREA DE ESTUDIO:**

El estudio se realizó en el Centro de Salud "El Valle" en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a consulta externa.

#### **4.1.3 UNIVERSO Y MUESTRA**

##### **Universo:**

Se consideró un universo finito de 200 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acudieron al centro de Salud "El Valle".



### **Muestra:**

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

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

En donde:

N: Universo.

p: prevalencia y ocurrencia.

z: Nivel de confianza.

e: Error de inferencia

De lo cual:

N: 200 (pacientes promedio)

p: 50 (probabilidad de que ocurra un evento: la satisfacción con la calidad de vida)

q: 50 (probabilidad de que no ocurra un evento: insatisfacción con la calidad de vida)

z: 1,96 (para un nivel de confianza del 95%, el valor de z=1.96)

e: 5 (posible error en porcentaje, relacionado directamente con el valor de z)

Como resultado de la aplicación de fórmula estadística de muestreo, tenemos:

$$n = 132$$

## **4.1.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que acudan al centro de salud donde se realizará el estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con trastornos psiquiátricos o cognitivos que imposibiliten la aplicación del cuestionario.
- Pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado o que se nieguen a formar parte del estudio.



#### 4.1.5 VARIABLES DEL ESTUDIO

Edad, sexo, procedencia, instrucción, estado civil, ocupación, comorbilidad, nivel socioeconómico, calidad de vida.

##### 4.1.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (Anexo 1)

#### 4.1.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

##### Método

Se utilizó el método cuantitativo de corte transversal.

##### Técnica

Se realizó una entrevista directa a los usuarios mediante la aplicación de cuestionarios, misma que fue llenada con el previo consentimiento informado a todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. (Anexo 2)

##### Instrumento

1. **Cuestionarios:** se realizó un cuestionario por parte de las autoras para obtener información de las variables sociodemográficas. (Anexo 3)
2. **Formulario del INEC- Estratificación del Nivel Socioeconómico:** Mediante el cual se pretende establecer el nivel socioeconómico de los pacientes, esta encuesta se encuentra dividida en 6 secciones: vivienda, educación, economía, bienes, tecnología y hábitos de consumo, cada ítem tiene su puntaje. Sus puntuaciones corresponden: de 845,1 a 1000: alto; de 696,1 a 845: Medio alto; de 535,1 a 696: Medio típico; 316,1 a 535: Medio bajo; de 0 a 316: Bajo. (57) (Anexo 4)
3. **Cuestionario Diabetes Quality of Life (DQOL):** Evalúa la calidad de vida de las personas, el cuestionario consta de 46 preguntas, divididas en cuatro secciones: satisfacción (15 preguntas), impacto (20 preguntas), preocupación social/vocacional (7 preguntas) y preocupación relativa a la diabetes (4 preguntas). Cada una de las respuestas fue cuantificada según la escala de Likert de 5 respuestas ordinales. (58)



La primera área de satisfacción tuvo un rango de 1=muy satisfecho, 2=bastante satisfecho, 3=algo satisfecho, 4=poco satisfecho y 5=nada satisfecho. Si, por ejemplo, si en esta sección se obtiene una puntuación final de 15, se entiende que el paciente se encuentra muy satisfecho en sus actos. Las tres secciones subsiguientes (impacto, preocupación social/vocacional, preocupación relativa a la diabetes; tuvieron una evaluación en un rango de 1=nunca, 2=casi nunca, 3=a veces, 4=casi siempre y 5=siempre. Las puntuaciones mínimas de estas áreas indicarían que la diabetes ejerce escaso impacto y poca preocupación en la vida de las personas que lo sufren. (59)

Para obtener la puntuación final de cada paciente, es necesario la suma de las puntuaciones dadas a cada pregunta del cuestionario, según las categorías: alta 0-90, media 91-183, y baja 184-230. (59) (Anexo 5)

#### **4.1.7 PROCEDIMIENTOS**

##### **4.1.7.1 Autorización**

En la investigación se contó con la aprobación del protocolo por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Ciencia Médicas, además con la autorización del director del centro de Salud del Valle, por lo que le solicitó firmar una carta de acuerdo y se les informó sobre los propósitos de la investigación.

##### **4.1.7.2 Capacitación**

Se llevó a cabo la revisión de documentos bibliográficos, sugerencias en estudios y artículos relacionados al proyecto, también se procedió a la consulta a docentes peritos en investigación, al asesor y director del proyecto de investigación.

##### **4.1.7.3 Supervisión**

Este proyecto estuvo bajo la supervisión de la Lic. Diana Ester Sánchez Campoverde, Mgt.

#### **4.1.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos obtenidos en las encuestas fueron transcritos a una base digital y analizados mediante el programa SPSS versión 22 y Microsoft Excel 2016, con el fin



de obtener datos estadísticos descriptivos e inferenciales, los resultados se presentan mediante tablas.

#### 4.1.9 ASPECTOS ÉTICOS

**1. Confidencialidad:** Los datos serán manejados con absoluta confidencialidad y la responsabilidad de cumplir y hacer cumplir con las normas bioéticas durante todo el proceso de investigación, por lo que no se publicara información personal que pueda ser utilizada con propósitos ajenos a esta investigación.

##### **Derechos del consentimiento informado:**

1. Recibir la información del estudio de forma clara.
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas.
3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio.
4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted.
5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento.
6. Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario.
7. Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede.
8. El respeto de su anonimato (confidencialidad).
9. Que se respete su intimidad (privacidad).
10. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador.
11. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.
12. Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede.
13. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**2. Balance riesgo beneficio:** Este estudio no implica ningún riesgo para la salud física o psicológica porque no se realizará intervenciones o procedimientos innecesarios que pongan en peligro la salud, el bienestar y la vida de los participantes, al contrario, ayudará a que los pacientes puedan identificar nuevas



actividades en su estilo de vida, a partir de su diagnóstico de DM2.

- 3. Descripción del proceso de obtención del consentimiento informado, si aplica:** La recolección de información se realizará con ayuda de cuestionarios (Cuestionario de recolección de datos sociodemográficos, Formulario del INEC-Estratificación del Nivel Socioeconómico y el Cuestionario Diabetes Quality of Life) con la previa autorización del consentimiento informado, la participación de las personas será totalmente voluntaria, no se obligará a participar en el estudio, es decir, si no acepta participar, no existirá perjuicio alguno por tal decisión, además los participantes tienen derecho a ser informado del uso de los resultados de la investigación, del progreso del estudio y que todas sus dudas sean despejadas satisfactoriamente.
- 4. Declaración de conflicto de Intereses:** El presente trabajo de investigación no tiene como finalidad ningún tipo de conflicto de interés, ninguna relación económica, personal, política o de interés financiero con alguna institución o empresa, no se recibió ningún tipo de beneficio monetario de ninguna fuente. La investigación no implica costo alguno para ninguno de sus participantes.
- 5. Idoneidad de investigadores:** Las investigadoras al ser egresadas de la Carrera de Enfermería son idóneas ya que cuentan con los conocimientos teóricos necesarios recibidos durante 9 semestres para poder llevar adelante esta investigación.

#### 4.1.10 RECURSOS HUMANOS

##### Recursos humanos

<b>Investigadores-responsables</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cinthya Fernanda Uzhca Uzhca</li><li>• Adriana Fernanda Siguenca Siguenca</li></ul>
<b>Asesor de tesis</b>	Lic. Diana Esther Sánchez Campoverde, Mgt.

**Recursos materiales**

<b>Descripción</b>	<b>Rubro</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
Esferos	10	0.30ctvs	3,00\$
Lápiz	6	0.30\$	1,80\$
Engrapadora	1	4.00\$	4,00\$
Grapas	1	3.00\$	3,00\$
Perforadora	1	4.00\$	4,00\$
Impresiones	1000	0.10ctv	100,00\$
Copias	2000	0.02ctv	40,00\$
Anillados	6	1.50\$	9,00\$
Transporte	200	0.30ctvs	60,00\$
Computador	2	200\$	400,00\$
Otros	1	100\$	100
<b>Total</b>			<b>724,80</b>

**4.1.11 Cronograma de actividades**

<b>Actividades</b>	<b>Fechas</b>		
	<b>1º mes Junio</b>	<b>2º mes Julio</b>	<b>3º mes Agosto</b>
Elaboración del protocolo del proyecto de tesis.	X		
Aprobación del protocolo.	X		
Recopilación bibliográfica y elaboración del marco teórico.	X	X	
Aplicación de instrumentos y análisis e interpretación de resultados.		X	
Elaboración del informe final.			X

**CAPÍTULO V****5.1 RESULTADOS**

**Tabla 1.** Distribución de 132 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud el Valle, según características sociodemográficas Cuenca, 2021

<b>VARIABLES</b>		<b>Frecuencia (n=132)</b>	<b>Porcentaje (/100)</b>
<b>EDAD</b>	Adulto joven	4	3.03
	Adulto	57	43.18
	Adulto mayor	71	53.79
<b>SEXO</b>	Femenino	87	65.91
	Masculino	45	34.09
<b>PROCEDENCIA</b>	Rural	126	95.45
	Urbana	6	4.55
<b>INSTRUCCIÓN</b>	Ninguna	32	24.24
	Primaria	81	61.36
	Secundaria	19	14.39
<b>ESTADO CIVIL</b>	Casado	82	62.12
	Divorciado	14	10.61
	Soltero	12	9.09
	Unión libre	9	6.82
	Viudo	15	11.36
<b>OCUPACIÓN</b>	Trabaja	56	42.42
	Cesante	11	8.33
	Jubilado	10	7.58
	Quehaceres domésticos	53	40.15
	Ninguno	2	1.52

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Las autoras

Según la distribución de 132 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 se determinó que la mayoría de la población en estudio son adultos mayores con un 53.79% (n=71), existió un predominio del sexo femenino con 65.91% (n=87), el 95.45% (n=126) proceden de la parroquia El Valle, la instrucción primaria alcanzó el 61.36% (n=81) seguido de ninguna con 24.24% (n=32), el 62.12% (n=82) de la población son casados, el 42.42% (n=56) tienen trabajo, seguido de los que se dedican a los quehaceres domésticos con 40.15% (n=53).

**Tabla 2.** Distribución de 132 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud El Valle según la comorbilidad. Cuenca, 2021

COMORBILIDAD	Frecuencia	Porcentaje
Artrosis	1	0.76
Asma	1	0.76
Cáncer de mama	2	1.52
Enfermedad hepática	1	0.76
Enfermedad vascular periférica	3	2.27
Fibromialgia	1	0.76
Hiperlipidemia mixta	6	4.55
Hipotiroidismo	6	4.55
HTA	43	32.58
IAM	5	3.79
Incontinencia urinaria	1	0.76
Insuficiencia renal	2	1.52
IRA	5	3.79
Ninguna	41	31.06
Obesidad	11	8.33
Sobrepeso	2	1.52
Trastorno depresivo	1	0.76
<b>TOTAL</b>	<b>132</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Se puede observar que el problema más acentuado se presenta en personas con hipertensión arterial con 32.58% (n=43), y que, de igual manera, existe un alto porcentaje de personas que no presentan ningún tipo de trastorno con un 31.06% (n=41). Sin embargo, se debe prestar atención en problemas como obesidad con 8.33% (n=11), hiperlipidemia mixta e hipotiroidismo que representan el 4.55% (n=6) cada una.

**Tabla 3.** Distribución de 132 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud El Valle según el nivel socioeconómico a través del Encuesta de Estratificación Social del INEC. Cuenca, 2021

<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
B (Medio Alto) 696,1-845 puntos	3	2,27
C+ (Medio Típico) 535,1-696 puntos	41	31,06
C- (Medio bajo) 316,1-535 puntos	62	46,97
D (Bajo) 0-316 puntos	26	19,70
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Encuesta de Estratificación Social del INEC.

**Elaborado por:** Las autoras

El nivel socioeconómico más frecuente fue el C-(Medio bajo) con el 46.97% (n=62), seguido del nivel C+ (Medio Típico), en tanto que el menos frecuente fue el nivel alto con un porcentaje del 2.27% (n=3).

**Tabla 4.** Distribución de 132 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud el Valle según la calidad de vida a través del cuestionario Diabetes Quality of Life (DQOL). Cuenca, 2021

<b>CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DM</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alta (0-90)	3	2.27
Media (91-183)	129	97.73
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Cuestionario Diabetes Quality of Life (DQOL)

**Elaborado por:** Las autoras

El porcentaje que refleja la calidad de vida media con respecto a una calidad de vida alta, 97.73% (n=129) y el 2.27 % (n=3), respectivamente.

**Tabla 5.** Distribución de 132 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 según la calidad de vida en relación con la edad, Centro de Salud El Valle. Cuenca, 2021

<b>CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DM</b>	<b>EDAD</b>						<b>Valor p.</b>	<b>x<sup>2</sup></b>
	<b>ADULTO JOVEN</b>		<b>ADULTO</b>		<b>ADULTO MAYOR</b>			
	<b>Frec.</b>	<b>%</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>		
Alta (0-90)	0	0.00	0	0.00	3	4.20	0.267	2.637
Media (91-183)	4	100.00	57	100.00	68	95.80		
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100.00</b>	<b>57</b>	<b>100.00</b>	<b>71</b>	<b>100.00</b>		

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Las autoras

De los 132 pacientes, 4 son adultos jóvenes de las cuales el 100% (n=4) tienen una calidad de vida media. De los 57 adultos el 100% (n=57) tiene una calidad de vida media. De los 71 adultos mayores el 95.80% (n=68) tienen una calidad de vida

media mientras que el 4.20% (n=3) corresponde a una calidad de vida alta. No existe relación estadística entre la calidad de vida y la edad ( $p=0.267$ ).

**Tabla 6.** Distribución de 132 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 según la calidad de vida en relación con el sexo, Centro de Salud El Valle. Cuenca, 2021

CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DM	SEXO				Valor p	$\chi^2$
	MASCULINO		FEMENINO			
	Frec.	%	Frec.	%		
Alta (0-90)	2	4.40	1	1.10	0.229	1.450
Media	43	95.60.	86	98.90		
<b>TOTAL</b>	45	100.00	87	100.00		

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Las autoras

De los 132 pacientes, 45 son hombres de los cuales el 95.60% (n=43) tiene una calidad de vida media en comparación con el 4.40% (n=2) que tiene una calidad de vida alta. De las 87 mujeres el 98.90% (n=86) tiene una calidad de vida media a diferencia del 1.10% (n=1) que tienen calidad de vida alta. No existe relación estadística entre la calidad de vida y el sexo ( $p=0.229$ ).

**Tabla 7.** Distribución de 132 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 según la calidad de vida en relación con la procedencia, Centro de Salud El Valle. Cuenca, 2021

CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DM	PROCEDENCIA				Valor p	X <sup>2</sup>
	RURAL		URBANA			
	Frec.	%	Frec.	%		
Alta (0-90)	2	1.60	1	16.70	0.015	5.863
Media (91-183)	124	98.40	5	83.30		
<b>TOTAL</b>	126	100.00	6	100.00		

**Elaborado por:** Las autoras

**Fuente:** Encuestas

De los 132 pacientes, los 126 son de procedencia rural de los cuales el 98.40% (n=124) tiene una calidad de vida alta y el 1.60% (n=2) tiene una calidad de vida baja. De lo 6 de procedencia urbana el 83.30% (n=5) tienen la calidad de vida media a diferencia del 16.70% (n=1) que tienen una calidad de vida alta. Existe relación estadística entre la calidad de vida y la procedencia ( $p=0.015$ ).

**Tabla 8.** Distribución de 132 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 según la calidad de vida en relación la instrucción, Centro de Salud El Valle. Cuenca, 2021

CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DM	INSTRUCCIÓN						Valor p	X <sup>2</sup>
	ANAFABETO		PRIMARIA		SECUNDARIA			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec	%		
Alta (0-90)	0	0.00	2	2.50	1	5.30	0.467	1.523
Media (91-183)	32	100.00	79	97.50	18	94.70		
<b>TOTAL</b>	32	100.00	81	100.00	19	100.00		

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Las autoras



De los 132 pacientes, 32 no presentan ningún grado de instrucción, el 100% (n=32) tiene calidad de vida media. De los 81 que tienen instrucción primaria el 97.50% (n=79) tienen calidad de vida media mientras que el 2.50% (n=2) tienen calidad de vida alta. Los 19 restantes corresponden a la instrucción secundaria en donde 94.70% (n=18) tienen calidad de vida media a diferencia del 5.30% (n=1) que tienen calidad de vida alta. No existe relación estadística entre la calidad de vida y la instrucción (p=0.467).

**Tabla 9.** Distribución de 132 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 según la calidad de vida en relación con el estado civil, Centro de Salud El Valle. Cuenca, 2021

CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DM	ESTADO CIVIL										Valor p	X <sup>2</sup>
	CASADO		DIVORCIADO		SOLTERO		UNIÓN LIBRE		VIUDO			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Alta (0-90)	1	1.20	0	0.00	0	10.00	0	0.00	2	13.30	0.050	9.485
Media (91-183)	81	98.80	14	100.00	12	100.00	9	100.00	13	86.70		
<b>TOTAL</b>	82	100.00	14	100.00	12	100.00	9	100.00	15	100.00		

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Las autoras

De los 132 pacientes, 82 son casados en donde el 98.80% tiene una calidad de vida media a diferencia del 1.20% (n=1) que tienen una calidad de vida alta. De los 14 divorciados, 12 solteros y de los 9 en unión libre el 100% de cada categoría tiene calidad de vida media. Por último, de los 15 viudos el 86.70% (n=13) tiene calidad de vida media comparado con el 13.30% (n=2) que tienen calidad de vida alta. Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el estado civil (p=0.05).

**Tabla 10.** Distribución de 132 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 según la calidad de vida en relación con la ocupación, Centro de Salud El Valle. Cuenca, 2021

CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DM	OCUPACIÓN										Valor p	X <sup>2</sup>
	TRABAJA		CESANTE		JUBILADO		QUEHACERES DOMÉSTICOS		NINGUNO			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Alta (0-90)	1	1.80	0	0.00	1	10.00	1	1.90	0	0.00	0.544	3.086
Media (91-183)	55	98.20	11	100.00	9	90.00	52	98.10	2	100.00		
<b>TOTAL</b>	56	100.00	11	100.00	10	100.00	53	100.00	2	100.00		

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

De los 132 pacientes, 56 tienen trabajo de ellos el 98.20% tienen calidad de vida media (n=55) y a su vez el 1.80% (n=1) tienen calidad de vida alta. De los 11 cesantes el 100% (n=11) tienen calidad de vida media. En cuanto a los 10 jubilados el 90% (n=9) tienen calidad de vida media comparado con el 10% (n=1) que tienen calidad de vida alta. De los 53 que se dedican a los quehaceres domésticos el 98.10% (n=52) tiene calidad de vida media mientras que el 1.90% (n=1) tiene calidad de vida alta. Los 2 que no tienen ninguna ocupación el 100% (n=2) tienen calidad de vida media. No existe relación estadística entre la calidad de vida y la ocupación (p=0,544).

**Tabla 11.** Distribución de 132 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 según la calidad de vida en relación con el nivel socioeconómico, Centro de Salud El Valle. Cuenca, 2021

CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DM	NIVEL SOCIOECONÓMICO								Valor p	X <sup>2</sup>
	B (MEDIO ALTO)		C-(MEDIO BAJO)		C+(MEDIO TÍPICO)		D (BAJO)			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec	%	Frec	%		
Alta (0-90)	0	0.00	1	1.60	1	2.40	1	3.80	0.922	0.486
Media (91-183)	3	100.00	61	98.40	40	97.60	25	96.20		
<b>TOTAL</b>	3	100.00	62	100.00	41	100.00	26	100.00		

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Las autoras

De los 132 pacientes, los 3 que tienen un nivel socioeconómico B (MEDIO ALTO) el 100% (n=3) tiene calidad de vida media. De los 62 que tienen un nivel C-(MEDIO BAJO) el 98.40% (n=61) tienen calidad de vida media comparado con el 1.60% (n=1) que tienen calidad de vida alta. En cuanto a los 41 pacientes que tienen un nivel C+(MEDIO TÍPICO) el 97.60% (n=40) tienen calidad de vida media a diferencia del 2.40% (n=1) que tiene calidad de vida alta. De los 26 que tiene nivel D (BAJO) el 96.20% (n=25) tiene una calidad de vida media comparado con el 3.80% (n=1) que tiene una calidad de vida alta. No existe relación estadística entre la calidad de vida y el nivel socioeconómico ( $p=0.922$ ).

## CAPÍTULO VI

### 6.1 DISCUSIÓN

La muestra estuvo conformada por 132 pacientes con DMT2, el grupo etario de mayor proporción con el 53.79% (n=71) fueron los adultos mayores ( $\geq 65$  años), el grupo de menor proporción es el adulto joven (18-35 años) con un 3.03% (n=4), este resultado difiere con una investigación realizada en Costa Rica por Chaverriz J. et al., en donde la distribución del estudio mostro que la mayoría de la población diabética se encuentra entre los 50 y 59 años y el menor número corresponde al grupo de 70 y 79 años. (33) De igual manera difiere con un estudio realizado en Cuenca – Ecuador por Cordero et al., muestra que el grupo etario de mayor prevalencia fue de 40 a 49 años con un 22.7% y la población diabética en menor proporción con un 20.2% fue de 20 a 29 años (60), constituyendo un dato preocupante ya que la edad de aparición de la enfermedad es cada vez menor y por lo cual requiere una intervención inmediata por parte del personal de salud, según Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) la prevalencia de diabetes para la población ecuatoriana de 10 a 59 años es de 2.7% y se destaca un incremento a partir del tercer decenio hasta un valor de 10.3% en el quinto decenio de vida, una prevalencia de 12.3% para los adultos de 60 años y de 15.2% en el grupo de 60 a 64 años. (14)

Se muestra un predominio en el sexo femenino con el 65.91% (n=87), mientras que los hombres ocupan el 34.09% (n=45), estos porcentajes coinciden con Gómez S. et al., en su estudio observaron mayor porcentaje en féminas con un 75.3% (n=70), seguido de los hombres con un 24.7% (n=93). (61) En otros estudios realizados en este tipo de pacientes por Leiva A et al., y Rojas Castañeda et al., obtuvieron resultados similares con un 59.7%, 73%, respectivamente, mostrando así que las mujeres son más propensas con respecto a los hombres a padecer esta enfermedad. (11,62) Los datos obtenidos con la presente investigación coinciden también con lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud en donde afirma que la prevalencia de diabetes en Ecuador corresponde al 7.9% en el sexo femenino, mientras que el 6.7% corresponde al sexo masculino, siendo las mujeres quienes epidemiológicamente se ven más afectadas y al mismo tiempo menciona la necesidad de comprometerse en realizar acciones de promoción, prevención y rehabilitación. (11)



Resultados de esta investigación indican que el 95.45%(n=126) de la población procede de una la zona rural, mientras que el 5.55% (n=6) pertenece a la zona urbana, resultados que difieren con una investigación realizada en Colombia por Aschner P, en donde estima que el 74.2% de la población de estudio procede de zonas urbanas y según este mismo estudio la prevalencia de desarrollar diabetes tipo 2 en una zona rural es baja y estadísticamente significativa debido a las actividades físicas diarias que se realizan en las zonas rurales evitando el sedentarismo, mientras que las personas que habitan en zonas urbanas se consideran como un factor de riesgo debido a que sus estilos de vida son menos saludables.(63) Otro estudios realizado por Iglesias Osoreo et al., muestra que el 64,5 % de los pacientes provenían de zonas urbanas y Robalino et al., en un estudio realizado en Riobamba-Ecuador menciona que el 74.07% de la población diabética estudiada procede también de la zona urbana relacionándolo con cambios en la producción y distribución de los alimentos, el aumento de consumo de grasas, azúcares, y la falta de accesibilidad a alimentos saludables.(64,65)

Respecto a la ocupación el 42.42% (n=56) de los pacientes dijeron estar trabajando al momento de responder la encuesta, en cuanto al nivel socioeconómico más frecuente fue el C-(Medio bajo) con un 47% (n=62) y el más bajo fue el nivel alto, con un 2.3% (n=3). Autores como Leiva A et al., reportan un 44.23% (n=238) de pacientes diabéticos presentan un nivel socioeconómico bajo, mientras que el porcentaje más bajo es de 31.97% (n=172) corresponde al nivel económico alto (11), Robalino et al., reporta que el 64.81% pertenecen a un nivel de ingresos económicos bajo, el 29.63% a un nivel de ingresos económicos medio, y solo el 5.56% refirió tener ingresos económicos altos (64), datos similares al resultado de nuestra investigación siendo un factor que afecta la calidad de vida de la población general ya que su nivel socioeconómico no está dentro de los niveles que permiten mantener una calidad de vida aceptable, los ingresos económicos, en una persona diabética permiten alcanzar estándares de vida más elevados, de mayor bienestar y principalmente permite mejorar el acceso a los servicios de salud, educación y vivienda, permitiendo de este modo alcanzar sus aspiraciones personales, fortaleciendo el autoestima y desarrollando sus competencias. (39)

En relación al estado civil, un estudio realizado por Villa et al., de tipo descriptivo transversal sobre las dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes



diabéticos, muestran en sus resultados que el estado civil que más prevalece son los casados con el 45.54% (n=46), en cuanto al grado de instrucción el 60.39% (n=61) tiene un nivel bajo de instrucción (66), estos resultados corresponde con los hallados en la presente investigación, debido a que el 61.36% (n=81) de los usuarios presentan un nivel de instrucción entre básica y primaria, mientras que el 62.12% (n=82) son casados/as, siendo estadísticamente significativa en relación con la calidad de vida ( $p=0.05$ ), con el impulso dado por la Declaración de las Américas (DOTA), algunos países desarrollaron programas para mejorar el tratamiento de la diabetes, otorgando vital importancia a la elaboración e implementación de programas educativos con el objetivo de que el paciente adquiera los conocimientos y habilidades necesarias para cuidarse a sí mismo, previniendo así las complicaciones derivadas de su enfermedad. (49) Mientras que los lazos afectivos generados en familia, el apoyo y comunicación benefician el cuidado del individuo enfermo. (36)

El trastorno con un mayor porcentaje referido por los encuestados fue la HTA con un 32.58% (n=43), la presencia de comorbilidades desencadena el deterioro de la salud en general del paciente e incrementa el riesgo de aparición de complicaciones las cuales ponen en peligro la vida del paciente, afecta de manera directa a la calidad de vida, estos datos coinciden con un estudio realizado en Chimborazo-Ecuador por Villa K et al., e Iglesias Osos et al., en donde indican que el mayor porcentaje de pacientes diabéticos presentaron DM2+ HA en un 31.68% (n=32) y un 68% respectivamente de aquí la importancia de elaborar programas que contribuyan a la prevención de esta problemática.(65,66)

Se han revisado varios trabajos importantes relacionados con la DM2 y la calidad de vida que fortalecen nuestra investigación, Bautista L et al., concluyó en su estudio que el 62% (n=178) tiene una calidad de vida media a través de la aplicación del cuestionario DQOL (Diabetes Quality of life).(34) Se pudo identificar así que estos datos se asimilan con nuestros resultados ya que el porcentaje que refleja la calidad de vida media, con respecto a una calidad de vida alta, 97.7% (n=129), vs un 2.3 % (n=3), respectivamente, condiciones de vulnerabilidad de las poblaciones incrementan las complicaciones de la DM2 y disminuye la calidad de vida la misma que se refiere a distintos aspectos uno de ellos es la satisfacción de las condiciones específicas dentro de la sociedad, entre estas condiciones encontramos: las comodidades a nivel socio económico, la facilidad para cubrir las necesidades de vida



diaria, educación y salud (53), para lograr esto, se debe considerar las necesidades del paciente de manera multidimensional con instrumentos de medida que recojan la valoración biomédica y subjetiva respecto al estado de salud y al bienestar general, considerando las dimensiones físicas, psicológicas y sociales para el cuidado personal y emocional de las personas (33), de acuerdo con Nava et al., 2017, la escala DQOL es de fácil aplicación y la que da mayor claridad para tener un mejor panorama de la calidad de vida de los usuario con Diabetes Mellitus Tipo 2 ayudándonos a conocer todos aquellos aspectos psicoeducativos que acompañan a la enfermedad a través de las diferentes dimensiones que evalúa la escala; satisfacción en sus actos, impacto, preocupación social y vocacional y preocupación relativa a la diabetes es decir el impacto y la preocupación por parte de las personas afectadas en relación a la diabetes. (67)

## CAPÍTULO VII

### 7.1 CONCLUSIONES

Tras el análisis de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud el Valle se determinó que:

- De acuerdo con los datos sociodemográficos se conoció que la recurrencia en mayor proporción es el sexo femenino con el 65.91%. El grupo de edad de mayor prevalencia fue el de adultos mayores (65 o más) con el 53.79%. Respecto a la procedencia la mayor parte con el 95.45% pertenecen a la parroquia el Valle. La instrucción más predominante fue la primaria con 61.36%. En cuanto al estado civil prevalecen los casados con el 62.12%. La mayor parte tienen trabajo con el 42.42% seguido del 40,10% que se dedican a los quehaceres domésticos.
- De acuerdo con la comorbilidad el problema más acentuado se presenta en personas con hipertensión arterial con 32,58%.
- El nivel socioeconómico de la población basados en la Encuesta de Estratificación Social del INEC muestra resultados que la mayoría presentan un nivel C-(Medio bajo) de 316,1 a 535 puntos con un 47% seguido del nivel C+ (MEDIO TIPICO) de 535,1 a 696 puntos con un 31.06%.
- La calidad de vida de los usuarios a través de la aplicación del cuestionario Diabetes Quality of Life (DQOL) dieron como resultado que de los 132 pacientes el 97,70% tienen una calidad de vida media y como resultado llamativo se pudo evidenciar que no hay pacientes con calidad de vida baja 0%.
- Existe asociación estadística entre la calidad de vida, la procedencia ( $p= 0.015$ ) y el estado civil ( $p=0.05$ ).





## 7.2 RECOMENDACIONES

- Los resultados deben ser considerados por el personal de salud que tienen un contacto primario con las personas desde edades tempranas adultas y así programar actividades en prevención y promoción a la salud dirigidas no solamente a personas diagnosticadas con DM2 si no también a los que están en riesgo de presentar esta enfermedad.
- Fortalecer al equipo de salud para que trabajen en grupos dirigidos a usuarios con diabetes mellitus tipo 2 con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida en todas las dimensiones y por ende aspirar una longevidad satisfactoria.
- Dar mayor importancia al grupo de los adultos mayores, haciendo énfasis en la importancia del control médico, ejercicio y alimentación balanceada, para un buen estado de salud físico y emocional.
- Se recomienda realizar estudios experimentales donde se fomenten acciones de autocuidado encaminadas a mejorar la calidad de vida de esta población.



## CAPÍTULO VIII

### 8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Brítez M, Taboada E. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Nac Itauguá. junio de 2017;9(1):78-91.
2. OPS/OMS. Diabetes. Acerca de Diabetes. 2019.
3. OMS. Diabetes: Panorama general. 2021.
4. Reyes Sanamé FA, Pérez Álvarez ML, Alfonso Figueredo E, Ramírez Estupiñan M, Jiménez Rizo Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Correo Científico Méd. marzo de 2016;20(1):98-121.
5. FID. El impacto global de la diabetes. FEDERACIÓN INTERNACIONAL DIABETES. 2019.
6. Estrada Vaillant A, Hernández Hernández R, Izada Carnesoltas LT, González Gil A, Quiñones Cabrera D, Cabrera Dorta T. Características clínico-epidemiológicas de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Milanes. Municipio Matanzas. Rev Médica Electrónica. octubre de 2017;39(5):1084-93.
7. OMS. Diabetes. Datos y Cifras. 2020.
8. OMS, WHO. INFORME MUNDIAL SOBRE LA DIABETES. 2016.
9. Ledón Llanes L. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. Rev Cuba Endocrinol. abril de 2015;23(1):76-97.
10. Pérez Rodríguez A, Berenguer Gouarnaluses M. Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus y su control en el nivel primario de salud. MEDISAN. marzo de 2015;19(3):375-90.
11. Leiva A-M, Martínez M-A, Petermann F, Garrido-Méndez A, Poblete-Valderrama F, Díaz-Martínez X, et al. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. Nutr Hosp. abril de 2018;35(2):400-7.
12. OMS. Plan de acción, prevención y control de las enfermedades no transmisibles en las Américas. 2014.
13. MSP, Guía de Práctica Clínica. Diabetes Mellitus tipo 2. MSP. 2017.
14. Instituto Nacional de Estadística y Censos (Ecuador), editor. ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Primera edición. Quito, Ecuador: INEC Instituto Nacional de Estadística y Censos: MSP Ministerio de Salud Pública; 2013.
15. Heredia V. La diabetes afecta a un 7,8% de la población en el Ecuador. 2018.



16. Naranjo DSH, Estupiñán DFA, Gómez DHM, Piñera DAD, Salvá DAR, Agudelo DEL. Caracterización clínica epidemiológica de la diabetes mellitus en dos áreas de salud. Municipio Cárdenas. 2017. :13.
17. Naranjo Hernández Y. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública. Rev Finlay. marzo de 2016;6(1):1-2.
18. Lagunes Córdoba R, Galindo Guevara I, Castillo Reyes A, Romero Aparicio C, Rosas Santiago FJ. ¿Por qué los médicos no utilizan en forma temprana la insulinización en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?: Un estudio cualitativo en una ciudad mexicana. Salud Colect. 14 de diciembre de 2017;13(4):693.
19. Goyal R, Jialal I. Diabetes Mellitus Type 2. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021.
20. Medina Pérez E, Sánchez Reyes A, Hernández Peredo A, Islas Cruz C, Jiménez Flores D. Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. Med Interna México. 2017;8.
21. Sanzana G. MG, Durruty A. P. OTROS TIPOS ESPECÍFICOS DE DIABETES MELLITUS. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de marzo de 2016;27(2):160-70.
22. Barranquilla García A. Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. 2017;9.
23. Leal Ruiz E, Rodríguez Méndez L, Fusté Bruzain M, Leal Ruiz E, Rodríguez Méndez L, Fusté Bruzain M. Complicaciones crónicas en pacientes con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2. Medicentro Electrónica. junio de 2019;23(2):136-9.
24. Harreiter J, Roden M. Diabetes mellitus: Definición, clasificación, diagnóstico, detección y prevención. Wien Klin Wochenschr. mayo de 2019;131(Suppl 1):6-15.
25. Díaz Naya L, Delgado Álvarez E. Diabetes mellitus. Criterios diagnósticos y clasificación. Epidemiología. Etiopatogenia. Evaluación inicial del paciente con diabetes. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 1 de septiembre de 2016;12(17):935-46.
26. Rigalleau V, Monlun M, Foussard N, Blanco L, Mohammedi K. Diagnóstico de diabetes. EMC - Tratado Med. 1 de junio de 2021;25(2):1-7.
27. ALAD, Aguilar Salinas C. ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES. 2019;
28. Murillo Sevillano I. Diabetes mellitus. Algunas consideraciones necesarias. MediSur. agosto de 2018;16(4):614-7.
29. Orozco Beltrán D. Nuevas opciones farmacológicas para el tratamiento de la diabetes tipo 2. Rev Clínica Med Fam. 2018;11(3):122-4.



30. Reyes Sanamé FA, Pérez Álvarez ML, Figueredo EA, Ramírez Estupiñan M, Jiménez Rizo Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2 | Reyes Sanamé | Correo Científico Médico. Correo Científico Médico. marzo de 2016;20(1):98-121.
31. Ortíz FDS, Bravo OEL, Jiménez MMC. Factores de riesgos modificables y dimensiones de calidad de vida en pacientes diabéticos. Distrito Guano-Penipe 2018. Espirales Rev Multidiscip Investig. 1 de enero de 2019;3(24):167-77.
32. Guerrero JGG, Can AR, Euan AA. Calidad de vida de una persona adulta y diabética: estudio de caso / Quality of life of an adult and diabetic person: case study. Rev Iberoam Las Cienc Salud RICS. 2018;7(14):82-104.
33. Chaverri Cruz J, Fallas Rojas J. Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Médica Costa Rica Centroamérica. 23 de marzo de 2015;72(614):217-24.
34. Bautista Rodríguez LM, Zambrano Plata GE. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. 2015;17(1):131-148.
35. Yorde Erem S. Cómo lograr una vida saludable. An Venez Nutr. junio de 2016;27(1):129-42.
36. Thomas PA, Liu H, Umberson D. Family Relationships and Well-Being. Innov Aging. 1 de noviembre de 2017;1(3):igx025.
37. Villa Figueredo K, González Gafas C, Rodríguez Pérez M, Peña Brossad E, Ríos García C. Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. Rev Cuba Enferm. 18 de marzo de 2020;36(1):1-16.
38. OMS | Lanzamiento del programa «Actuemos contra la diabetes, ya». WHO. 5 de mayo de 2016;
39. Castro P, Cruz E, Jesús H, Vargas R, Luis K, Gatica L, et al. Una Perspectiva de la Calidad de Vida Laboral. Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud: RICS. 2018;5(6):118-28.
40. Barroso NB. Estudios cualitativos sobre la calidad de vida. Metodología y práctica. Redes Rev Hisp Para El Análisis Redes Soc. 26 de enero de 2016;27(1):144-7.
41. Cuartas Patiño M, Gómez Gil LC, Meneses Rivera LC, Meneses Rivera S, Vasco Gómez AI, Vélez Ossa PA. Calidad de vida asociada a las características sociodemográficas, condiciones de salud y acceso a los servicios de salud en la ciudad de Medellín en el año 2015. Univ CES. noviembre de 2018;1(2):20-5.
42. Árcega-Domínguez A, Lara-Muñoz C, Ponce-de-León-Rosales S. Factores relacionados con la percepción subjetiva de la calidad de vida de pacientes con diabetes. 2016. 57(5):676-84.
43. Leiva A-M, Martínez M-A, Petermann F, Garrido-Méndez A, Poblete-Valderrama F, Díaz-Martínez X, et al. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. Nutr Hosp. abril de 2018;35(2):400-7.



44. Sapkota S, Brien JE, Greenfield JR, Aslani P. A Systematic Review of Interventions Addressing Adherence to Anti-Diabetic Medications in Patients with Type 2 Diabetes—Components of Interventions. PLOS ONE. 8 de junio de 2015;10(6):e0128581.
45. Lepard MG, Joseph AL, Agne AA, Cherrington AL. Diabetes Self-Management Interventions for Adults with Type 2 Diabetes Living in Rural Areas: A Systematic Literature Review. Curr Diab Rep. 7 de mayo de 2015;15(6):37.
46. Chauhan BF, Jeyaraman M, Mann AS, Lys J, Skidmore B, Sibley KM, et al. Behavior change interventions and policies influencing primary healthcare professionals' practice—an overview of reviews. Implement Sci. 5 de enero de 2017;12(1):3.
47. Chisaguano Tercero ED, Ushiña Chulca ER. Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabéticos del centro de salud n.- 1 de la ciudad de Latacunga de Julio-Agosto del 2016. Univ Cent Ecuad. agosto de 2016;
48. OMS, WHO. INFORME MUNDIAL SOBRE LA DIABETES. WHO. 2016.
49. Asociacion Latinoamericana de Diabetes. ALAD | Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD Sobre El Diagnóstico Control Trat Diabetes Mellit Tipo 2 Con Med Basada En Evid Ed 2019. enero de 2021;
50. Lim LL, Lau ESH, Kong APS, Davies MJ, Levitt NS, Eliasson B, et al. Aspects of Multicomponent Integrated Care Promote Sustained Improvement in Surrogate Clinical Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. Diabetes Care. junio de 2018;41(6):1312-20.
51. Ali SM, Giordano R, Lakhani S, Walker DM. A review of randomized controlled trials of medical record powered clinical decision support system to improve quality of diabetes care. Int J Med Inf. 1 de marzo de 2016;87:91-100.
52. Azañedo D, Bendezú-Quispe G, Lazo-Porras M, Cárdenas-Montero D, Beltrán-Ale G, Thomas NJ, et al. Calidad de control metabólico en pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 atendidos en una clínica privada. Acta Médica Peru. abril de 2017;34(2):106-13.
53. Benítez MI. La evaluación de la calidad de vida: retos metodológicos presentes y futuros. Papeles Psicólogo. 2016;37(1):69-73.
54. Núñez-González S, Delgado-Ron A, Simancas-Racines D. Tendencias y análisis espacio-temporal de la mortalidad por diabetes mellitus en Ecuador, 2001-2016. Rev Cuba Salud Pública. 28 de junio de 2020;46:13-4.
55. INEC. Canasta Familiar Básica. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2021.
56. ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT – Ministerio de Salud Pública. 2018.



57. INEC. Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2014.
58. Tang Z, Jiang X, Hong L, Feng Z, He Q, Yuan J, et al. Validation of the Simplified Chinese Version of the Brief Diabetes Quality of Life (DQoL) Questionnaire Based on a Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 26 de noviembre de 2020;17(23):E8792.
59. Millan M. Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL). *Aten Primaria*. 15 de mayo de 2016;29(8):517-21.
60. Cordero LCA, C MAV, Cordero G, Álvarez R, Añez RJ, Rojas J, et al. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador. *Av En Biomed*. 2017;6(1):10-21.
61. Gomez SQ, Moreno MG, Gutiérrez LP. Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en pacientes con Diabetes Mellitus. 2016;1(2):5.
62. Rojas Castañeda ML, Coral-Ibarra R del C, Vargas-Cruz LD. Perfil sociodemográfico, condiciones de salud y atención a personas con diabetes. *Rev Cienc Cuid*. 1 de julio de 2017;14(2):22-37.
63. Aschner P. Epidemiología de la diabetes en Colombia. *Av En Diabetol*. 2015;26(2):95-100.
64. Robalino R, Robalino M, Cano A, Chilquina R, Aldaz M. CARACTERIZACIÓN CLINICOEPIDEMIOLÓGICA DE ADULTOS CON DIABETES MELLITUS PERTENECIENTES AL CLUB DE DIABÉTICO DE RIOBAMBA. *Rev Investig Talent*. 26 de junio de 2020;7(1):114-24.
65. Rafael Heredia A, Iglesias Osoreo S. Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico de Perú. 2020;16(2):7.
66. Villa KF, González CG, Rodríguez MP, Peña EB, Ríos CAG. Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. *Rev Cuba Enferm*. 2020;1-16.
67. Nava GM, Aguirre EBV, Rendón FIP. Calidad de vida en pacientes diabéticos a través del uso de la escala DQOL. *Hospital Militar Regional de Puebla*, 2012. 2017;(62)-8.

**CAPÍTULO IX****9.1 ANEXOS****9.1.1 ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>Nombres de las variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido	Años y meses. (Anexo 3)	Numérico 18 años y más
Sexo	Características físicas que diferencian a un hombre de una mujer.	Fenotipo	Entrevista (Anexo 3)	Nominal Hombre Mujer
Procedencia	Lugar donde nació a persona.	Origen	Entrevista (Anexo 3)	Nominal Urbana Rural
Instrucción	Es el nivel de conocimientos adquiridos en cierta medida relacionada con el proceso académico de aprendizaje.	Nivel de conocimientos.	Años de estudio (Anexo 3)	Ordinal Ninguno Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel
Estado civil	Situación de la persona determinada por sus relaciones de familia, proveniente del matrimonio o parentesco.	Situación Legal en función si tiene o no pareja.	Entrevista (Anexo 3)	Nominal Soltero/a Unión de hecho Casado/a Divorciado/a Viudo/a
Ocupación	Tipo de actividad del que se obtiene beneficios económicos.	Actividad desempeñada.	Entrevista (Anexo 3)	Nominal Trabaja. Cesante. Jubilado. Otros.
Comorbilidades	Presencia de una o más enfermedades	Dato Clínico	Historia Clínica Entrevista (anexo3)	HTA ICTUS IRA IAM Enfermedad vascular



	en el individuo además de la enfermedad estudiada.			periférica. Enfermedad hepática Otros
Nivel socioeconómico	Patrimonio económico para satisfacción de las necesidades básicas del hogar.	Nivel de satisfacción de necesidades básicas	Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico. (Anexo 4)	Ordinal -Bajo -Medio bajo -Medio típico -Medio alto -Alto
Calidad de vida	Un estado de completo bienestar físico, emocional, social y no solo como ausencia de la enfermedad.	Satisfacción	Cuestionario DQOL Diabetes Quality of life (Anexo 5)	Ordinal Escala de Likert: 1=muy satisfecho 2=bastante satisfecho 3=algo satisfecho 4=poco satisfecho 5=nada satisfecho
		Impacto	Cuestionario DQOL Diabetes Quality of life (Anexo 5)	Ordinal Escala de Likert: 1=nunca 2=casi nunca 3=a veces 4=casi siempre 5=siempre
		Preocupación social/vocacional	Cuestionario DQOL Diabetes Quality of life (Anexo 5)	Ordinal Escala de Likert: 1=nunca 2=casi nunca 3=a veces 4=casi siempre 5=siempre
		Preocupación relativa a la diabetes	Cuestionario DQOL Diabetes Quality of life (Anexo 5)	Ordinal Escala de Likert: 1=nunca 2=casi nunca 3=a veces 4=casi siempre 5=siempre





## 9.1.2 ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:** "Calidad de vida en usuarios/as con diabetes mellitus tipo 2, centro de salud El Valle, Cuenca 2021".

**Datos del equipo de investigación:**

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Cinthyá Fernanda Uzhca Uzhca	0302714134	Universidad de Cuenca
Investigador Principal	Adriana Fernanda Sigüencia Sigüencia	0302912217	Universidad de Cuenca

#### ¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el centro de salud El Valle, parroquia El Valle. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

#### Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica no transmisible, la más común de todos los casos de diabetes a nivel mundial, desde el momento de su diagnóstico causa cambios importantes en la vida de los pacientes, tanto en los roles que cumple dentro de la familia como en la sociedad, ocasionado en la mayoría de los casos sufrimiento en las personas que la padecen y sus familias junto con un efecto económico a nivel local y mundial, el sin número de complicaciones, el tratamiento que esta engloba con frecuencia complejo y costoso, los efectos secundarios de los mismos pueden ser factores que impacten la calidad de vida de los usuarios. Los resultados obtenidos nos permitirán identificar la calidad de vida de los usuarios con la finalidad de que se puedan elaborar en un futuro programas que apoyen a los pacientes en la adopción de conductas saludables y la adherencia al tratamiento.

#### Objetivo del estudio

El objetivo de la investigación es determinar la calidad de vida en los usuarios/as con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud el Valle.

#### Descripción de los procedimientos



Se procederá a la recolección de información con la ayuda de cuestionarios, mismos que serán aplicados una vez que los usuarios/as hayan aceptado participar en la investigación a través del consentimiento informado y cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Se realizó un cuestionario por parte de las autoras para obtener información de las variables sociodemográficas de cada usuario/a, además se aplicará el “Formulario del INEC-Estratificación del Nivel Socioeconómico” mediante el cual se pretende establecer el nivel socioeconómico de los mismos y por último se aplicará el cuestionario de calidad de vida específico para diabetes mellitus (EsDQOL), todo esto mediante una entrevista directa a los usuarios con estricta confidencialidad respetando cada una de sus opiniones, esta entrevista tendrá una duración aproximada de 30 a 40 minutos.

### **Riesgos y beneficios**

**Riesgos:** El presente estudio no implica riesgo alguno para los participantes.

**Beneficios:** Los resultados de dicho estudio permitirán conocer la calidad de vida de los usuarios, con la finalidad de que se puedan elaborar en futuro programas y realizar intervenciones efectivas por parte del personal de salud que apoyen a los pacientes en la adopción de conductas saludables y la adherencia al tratamiento, de tal manera que el pronóstico de los pacientes sea satisfactorio para ellos, su familia y la salud pública en general.

### **Otras opciones si no participa en el estudio**

La participación en este proyecto no es obligatoria, por lo que usted tiene la completa libertad de participar o no en este estudio.

### **Derechos de los participantes**

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara.
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas.
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio.
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted.
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento.
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario.
- 7) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede.
- 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad).
- 9) Que se respete su intimidad (privacidad).
- 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador.
- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.
- 12) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede.
- 13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

### **Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor contáctese al número de las autoras de la investigación a los teléfonos: 0992522936 / 0979392847 que pertenece a Cinthya Fernanda Uzhca Uzhca / Adriana Fernanda Siguencia Siguencia o envíe un correo electrónico a [fernanda.uzhca@ucuenca.edu.ec](mailto:fernanda.uzhca@ucuenca.edu.ec) / [fernanda.siguencia10@ucuenca.edu.ec](mailto:fernanda.siguencia10@ucuenca.edu.ec)

### **Consentimiento informado**

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios



de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del testigo (si aplica)	Firma del testigo	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec.

### 9.1.3 ANEXO 3. CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

#### CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS/AS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, CENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA 2021

DATOS GENERALES	FORMULARIO N.º:
Edad	Años: ____
Sexo	Masculino: __ Femenino: ____
Procedencia	Urbana: ____ Rural: ____
Instrucción	Ninguna__ Primaria__ Secundaria__
Estado civil	Soltero ____ Casado ____ Viudo ____ Divorciado__ Unión libre__
Comorbilidad	

**9.1.4 ANEXO 4. FORMULARIO DEL INEC- ESTRATIFICACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO**

Características de la vivienda		Puntajes finales
<b>1. ¿Cuál es el tipo de vivienda?</b>		
Suite de lujo		59
Cuarto(s) en casa de inquilinato		59
Departamento en casa o edificio		59
Casa/Villa		59
Mediagua		40
Rancho		4
Choza/ Covacha/Otro		0
<b>2. El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:</b>		
Hormigón		59
Ladrillo o bloque		55
Adobe/ Tapia		47
Caña revestida o bahareque/ Madera		17
Caña no revestida/ Otros materiales		0

Acceso a tecnología		Puntajes finales
<b>1. ¿Tiene este hogar servicio de internet?</b>		
No		0
Sí		45
<b>2. ¿Tiene computadora de escritorio?</b>		
No		0
Sí		35
<b>3. ¿Tiene computadora portátil</b>		
No		0
Sí		39
<b>4. ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?</b>		
No tiene celular nadie en el hogar		0
Tiene 1 celular		8
Tiene 2 celulares		22
Tiene 3 celulares		32
Tiene 4 o más celulares		42

Posesión de bienes		Puntajes finales
<b>1. ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?</b>		
No		0
Sí		19
<b>2. ¿Tiene cocina con horno?</b>		
No		0
Sí		29
<b>3. ¿Tiene refrigeradora?</b>		
No		0
Sí		30
<b>4. ¿Tiene lavadora?</b>		
No		0
Sí		18
<b>5. ¿Tiene equipo de sonido?</b>		
No		0
Sí		18



<b>6. ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?</b>		
No tiene TV a color en el hogar		0
Tiene 1 TV a color		9
Tiene 2 TV a color		23
Tiene 3 o más TV a color		34
<b>7. ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?</b>		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar		0
Tiene 1 vehículo exclusivo		6
Tiene 2 vehículos exclusivos		11
Tiene 3 o más vehículos exclusivos		15

<b>Hábitos de consumo puntajes</b>		<b>Puntajes finales</b>
<b>1. ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?</b>		
No		0
Sí		6
<b>2. ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?</b>		
No		0
Sí		26
<b>3. ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?</b>		
No		0
Sí		27
<b>4. ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?</b>		
No		0
Sí		28
<b>5. Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?</b>		
No		0
Sí		12

<b>Nivel de educación puntajes</b>		<b>Puntajes finales</b>
<b>1. ¿Cuál es el nivel de instrucción del jefe del hogar?</b>		
Sin estudios		0
Primaria incompleta		21
Primaria completa		39
Secundaria incompleta		41
Secundaria completa		65
Hasta 3 años de educación superior		91
4 o más años de educación superior (sin post grado)		127
Post grado		171
<b>Actividad económica del hogar</b>		<b>Puntajes finales</b>
<b>1. ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?</b>		
No		0
Sí		39
<b>2. ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?</b>		
No		0
Sí		55
<b>3. ¿Cuál es la ocupación del jefe del hogar?</b>		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas		76



Profesionales científicos e intelectuales	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	46
Empleados de oficina	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	18
Trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros	17
Oficiales operarios y artesanos	17
Operadores de instalaciones y máquinas	17
Trabajadores no calificados	0
Fuerzas Armadas	54
Desocupados	14
Inactivos	17
<b>SUMA TOTAL:</b>	

GRUPOS SOCIOECONOMICOS	UMBRALES
A (Alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (Medio Alto)	De 696,1 a 845 puntos
C+ (Medio Típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (Medio Bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (Bajo)	De 0 a 316 puntos

### 9.1.5 ANEXO 5. CUESTIONARIO DIABETES QUALITY OF LIFE (DQOL)

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA DIABETES MELLITUS (EsDQOL)					
Satisfacción	1 (Muy satisfecho)	2 (Bastante satisfecho)	3 (Algo satisfecho)	4 (Poco satisfecho)	5 (Nada satisfecho)
1. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes?					
2. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en revisiones?					
3. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?					
4. ¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?					
5. ¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?					
6. ¿Está usted satisfecho con la carga que supone su diabetes en su familia?					
7. ¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes?					
8. ¿Está usted satisfecho con su sueño?					
9. ¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?					
10. ¿Está usted satisfecho con su vida sexual?					
11. ¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo, colegio u hogar?					
12. ¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?					
13. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?					
14. ¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?					
15. ¿Está usted satisfecho con su vida en general?					
Impacto	1 (Nunca)	2 (Raramente)	3 (Algunas veces)	4 (Casi siempre)	5 (Siempre)



16. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes?					
17. ¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público?					
18. ¿Con qué frecuencia tiene baja el azúcar en la sangre?					
19. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?					
20. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida familiar?					
21. ¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?					
22. ¿Con qué frecuencia encuentra que su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?					
23. ¿Con qué frecuencia se siente bien con usted mismo?					
24. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?					
25. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida sexual?					
26. ¿Con qué frecuencia su diabetes le impide conducir o usar una máquina (p.ej., máquina de escribir)?					
27. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en la realización de ejercicio					
28. ¿Con qué frecuencia abandona sus tareas en el trabajo, colegio o casa por su diabetes?					
29. ¿Con qué frecuencia se encuentra usted explicando qué significa tener diabetes?					
30. ¿Con qué frecuencia cree que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?					
31. ¿Con qué frecuencia le habla a los demás de su diabetes?					
32. ¿Con qué frecuencia bromean con usted por causa de su diabetes?					
33. ¿Con qué frecuencia siente que por su diabetes va al cuarto de baño más que los demás?					
34. ¿Con qué frecuencia come algo que no debe antes de decirle a alguien que tiene diabetes?					
35. ¿Con qué frecuencia esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo una reacción insulínica?					
<b>Preocupación: social/vocacional</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<b>(Nunca)</b>	<b>(Raramente)</b>	<b>(Algunas veces)</b>	<b>(Casi siempre)</b>	<b>(Siempre)</b>
36. ¿Con qué frecuencia le preocupa si se casará?					
37. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá hijos?					
38. ¿Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?					
39. ¿Con qué frecuencia le preocupa si le será denegado un seguro?					
40. ¿Con qué frecuencia le preocupa si será capaz de completar su educación?					
41. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el empleo?					
42. ¿Con qué frecuencia le preocupa si podrá ir de vacaciones o de viaje?					
<b>Preocupación relacionada con la diabetes</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<b>(Nunca)</b>	<b>(Raramente)</b>	<b>(Algunas veces)</b>	<b>(Casi siempre)</b>	<b>(Siempre)</b>
43. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?					
44. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes?					
45. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debidas a su diabetes?					



46. ¿Con qué frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su diabetes?

--	--	--	--	--