

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA – LEÓN

UNAN - LEON

ÁREA DEL CONOCIMIENTO DE CIENCIAS MÉDICAS

ÁREA ESPECÍFICA DE MEDICINA



UNAN - León
Fundada en 1812

Monografía para optar al título de Médico General.

Línea de investigación: Enfermedades crónicas no transmisibles.

Sub-línea de investigación: Enfermedades metabólicas.

Tema:

“Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten a un puesto de salud de León”

Autores:

- Br. Xochilt María Guido Rivas 19-11028-0
- Br. Maurily Huguette López Delgado 19-00328-0
- Br. Ernesto José Marín López 19-18054-0

Tutor:

Dr. Marcio Mendoza Espinoza

Especialista en Medicina Interna

León, Nicaragua.

2025: 46/19 ;Siempre más allá, avanzando en la Revolución!

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA – LEÓN

UNAN - LEON

ÁREA DEL CONOCIMIENTO DE CIENCIAS MÉDICAS

ÁREA ESPECÍFICA DE MEDICINA



UNAN - León
Fundada en 1812

Monografía para optar al título de Médico General.

Línea de investigación: Enfermedades crónicas no transmisibles.

Sub-línea de investigación: Enfermedades metabólicas.

Tema:

“Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten a un puesto de salud de León”

Autores:

- Br. Xochilt María Guido Rivas 19-11028-0
- Br. Maurily Huguette López Delgado 19-00328-0
- Br. Ernesto José Marín López 19-18054-0

Tutor:

Dr. Marcio Mendoza Espinoza

Especialista en Medicina Interna

León, Nicaragua.

2025: 46/19 ¡Siempre más allá, avanzando en la Revolución!

Carta de aprobación del tutor

León, 20 de noviembre del 2024

Estimadas autoridades del área de conocimiento de Ciencias Médicas;

Conforme a los procedimientos establecidos en el reglamento de finalización de los estudios, los bachilleres; Xochilt María Guido Rivas, Maurily Huguette López Delgado, Ernesto José Marín López, con monografía de investigación para optar al título de Médico General, titulada: **“Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten a un puesto de salud de León”**

Área de investigación: **SALUD PÚBLICA, ENFERMEDADES CRÓNICAS E INFECCIOSAS.** Línea de investigación: **ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.** Sub-línea: **ENFERMEDADES METABÓLICAS.**

Cumple con los criterios metodológicos del reglamento de grado que establece la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – UNAN LEÓN. Por tanto, considero que está preparada para ser presentada y defendida ante las y los honorables miembros del comité académico evaluador designado por su autoridad.

Sin más que agregar, deseo éxito en sus actividades diarias académicas.

Atentamente

Dr. Marcio Mendoza Espinoza.

Especialista en Medicina Interna.

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en todo momento. Por brindarme la sabiduría, el valor y las oportunidades necesarias para superar los desafíos y alcanzar mis metas.

A mi madre, María Rivas, quien siempre será mi mayor ejemplo de amor y fortaleza. Aunque ya no esté físicamente, su apoyo incondicional, su amor y comprensión me han acompañado en cada paso de esta trayectoria.

A mi padre, Agustín Guido, por ser un pilar fundamental en mi vida, brindándome su amor inquebrantable y su presencia constante, recordándome siempre el valor de la perseverancia.

A mis hermanas, Jackeline, Keyla y Yeli, y a mis hermanos, Heyler y Yelsin, por ser mi red de apoyo en cada etapa de esta carrera. Gracias por sus consejos, su fe incondicional en mí, y por motivarme a no rendirme nunca, confiando siempre en mis capacidades.

A mis amigos Br. Josué Hernández y Br. Kevin Gutiérrez, por demostrarme que las verdaderas amistades no solo nacen, sino que se fortalecen en los momentos de esfuerzo y dedicación. Gracias por su apoyo constante, por las risas y por ser parte de este recorrido. A Jancarlos Hernández, por su amistad genuina y por estar presente en los momentos más importantes de este camino. Gracias por tu apoyo y por demostrar que siempre se puede contar contigo.

Y, finalmente, a mí misma. Por no rendirme, incluso en los momentos más difíciles. Por transformar cada caída en una oportunidad para crecer y cada obstáculo en un impulso para avanzar. Por demostrarme que la determinación y la confianza en mis capacidades son las herramientas más poderosas para alcanzar mis sueños.

Br. Xochilt Guido Rivas

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios, quién ha sido mi fuente de fuerza, sabiduría y paciencia para avanzar en este proceso.

A mis padres Lilliana Delgado y Mauricio López, cuyo sacrificio y apoyo me han inspirado a perseguir mis sueños. Gracias por ser mi mayor aliento y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A mi hermana, Milly López, gracias por ser mi confidente, mi motivadora y mi mejor amiga.

A mis primas, Katherine, Marylin, Keila y Orelia quiénes han sido una fuente de alegría y apoyo en mi vida. Gracias por compartir risas, sueños y momentos inolvidables. Sin ustedes este logro no habría sido posible.

A mis amigos, que han estado a mi lado en las alegrías y tristezas, quiénes a lo largo de los años han hecho que este camino sea más llevadero, dejando una huella, gracias por demostrarme que los amigos también se convierten en familia.

A mí misma, por el esfuerzo, la dedicación y la perseverancia que he invertido en este trayecto.

Finalmente, a todas las personas que desinteresadamente colaboraron en mi formación profesional y aquellas que se cruzaron en mi vida para guiarme por el camino correcto.

Br. Maurily Huguette López Delgado.

Dedicatoria

Dedico esta tesis primeramente a Dios, por darme la sabiduría, la inteligencia, la fortaleza y la paz durante todo mi proceso universitario.

A mis padres Claudia López y Carlos Marin por ser un ejemplo que seguir, no solo profesionalmente, sino también como personas, han sido un ejemplo de sacrificio, de salir adelante en situaciones difíciles, me han apoyado desde el primer día, orientándome y apoyándome en la medicina.

A mi hermano Carlos Marin, por guiarme, por ser un ejemplo de cómo esforzarse para cumplir las metas propuestas, además de motivarme a ser mejor cada día.

A mis amigos, que hemos conseguido culminar este proceso juntos y serán personas que quedarán grabados en mis recuerdos por las experiencias vividas, apoyándonos en buenos y malos momentos.

A mis abuelos Angela Membreño y Pablo López que ha sido casi padres en mi vida, ambos son un ejemplo de perseverancia. Ambos han sido mi motivación y mi aliento, siempre brindándome amor y comprensión para culminar este proceso

A Leticia Ramírez, por todos los buenos momentos vividos y ser quien me ha hecho crecer como persona, motivándome para salir adelante y saber comprenderme en cada problema de este proceso.

Finalmente, a todas las personas que colaboraron en mi formación profesional, enseñándome valores y enseñanzas más allá de las aulas de clase, valorando a los demás integralmente.

Br. Ernesto José Marin López

Agradecimientos

En primer lugar, agradecemos a Dios cuya guía y fortaleza han sido fundamentales en este camino. Su presencia en cada paso nos ha brindado la inspiración y la paciencia necesarias para enfrentar los desafíos de esta investigación.

A nuestro tutor, Dr. Marcio Mendoza, por su orientación y apoyo constante a lo largo de este proceso. Su experiencia y compromiso han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

Queremos reconocer también a nuestras familias por su amor y paciencia. Su apoyo incondicional ha sido una fuente de fortaleza que nos impulsó a seguir adelante en los momentos más desafiantes.

Gracias a todos por acompañarnos en este camino.

Resumen

Objetivo:

Determinar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten a un puesto de salud de León.

Metodología.

Estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal. Realizado en 78 pacientes, cuyos datos fueron introducidos a una base de datos realizada en el programa SPSS v22. Se realizó un análisis univariado. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de medición fue el cuestionario WHOQOL-BREF, que está comprendido por 26 ítems y 4 dimensiones.

Resultados.

La edad promedio de los participantes fue 30 a 39 años, el 51.3% eran mujeres. Con relación a la calidad de vida se encontró que el 59% presentaban una calidad de vida media (n=46, seguido de nivel bajo de 30.8% (n=24) y un nivel alto con 19.3% (n=8). Según las dimensiones, salud física predominó un nivel medio con 85.9% (n=67), seguido de un nivel alto de 11.5% (n=9) y un nivel bajo de 2.6% (n=2). Salud psicológica predominó un nivel medio con 93.6% (n=73), seguido de un nivel alto 5.1% (n=4) y un nivel bajo de 1.3% (n=1). Relaciones sociales predominó un nivel medio con 82.1% (n=64), seguido de un nivel bajo de 9% (n=7) y un nivel alto de 9% (n=7). En ambiente predominó un nivel medio con 97.4% (n=76) y un 2.6% (n=2) tienen un nivel bajo.

Conclusiones.

En cuanto a la calidad de vida predominó con un 59% el nivel medio, seguido del 30.8% el nivel bajo y con el 10.3% un nivel alto. Según las dimensiones, en salud física predominó un nivel medio con un 85.9%, en salud psicológica con un 93.6% el nivel medio, en relaciones sociales el 82.1% fue nivel medio y en ambiente el 97.4 fue un nivel medio.

Palabras claves.

Calidad de vida, Diabetes mellitus tipo II.

Índice

Introducción	1
Antecedentes	3
Justificación.....	5
Planteamiento del problema.....	6
Objetivos	8
Marco Teórico	9
Diseño metodológico	18
Resultados	27
Discusión.....	30
Conclusiones	32
Referencias bibliográficas	34
Anexos.....	38

Introducción

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica grave que en la actualidad representa un problema de salud pública a nivel mundial. Esta condición se adquiere cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo es incapaz de utilizar eficazmente la insulina que produce. ⁽¹⁾

La hiperglucemia, consecuencia común de la diabetes mal controlada, pueden, a la larga, lesionar gravemente el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. ⁽²⁾

Según datos de la OPS el número de personas que viven con diabetes en el mundo aumentó de 108 millones a 420 millones en los últimos treinta años; 62 de estos millones están en la Región de las Américas. Este número se ha más que triplicado en la Región desde 1980 y podría ser aún mayor ya que 40% de las personas con diabetes desconoce su condición. La carga de enfermedad asociada a diabetes inmensa y creciente con el paso de los años. En la región de las Américas es la sexta causa principal de muerte y la séptima de años de vida perdidos prematuramente. ⁽³⁾

En Nicaragua según los datos proporcionados por el ministerio de salud (MINSAL). DM es la segunda principal enfermedad crónica, en 2020 estaban censados 115,841 personas que viven con diabetes, aumentando en 2021 a 127,702 y para 2023 la cifra aumento a 135,695 pacientes, con tasa de 201.5 por cada diez mil habitantes y se espera estos números aumenten. ⁽⁴⁾

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se define como la percepción subjetiva de la influencia del estado de salud, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite llevar a cabo aquellas actividades que afectan a su estado general de bienestar. Los síntomas asociados a la diabetes, las complicaciones, la carga física y psicosocial, la funcionalidad, y las enfermedades asociadas afectan a la CVRS. ⁽⁵⁾

La presencia de complicaciones agudas y crónicas, la comorbilidad, la necesidad de readaptación del estilo de vida y las dificultades para llevar a cabo el tratamiento y el autocuidado de la enfermedad son algunos de los factores que pueden influir en la funcionalidad y el bienestar del paciente diabético tanto a corto como a largo plazo. ⁽⁶⁾

Esta investigación abrirá nuevas oportunidades en la línea de investigación de enfermedades crónicas no transmisibles, permitiendo un mejor entendimiento de sus causas, desarrollo y tratamiento. Al profundizar en los factores que contribuyen a estas condiciones, se espera generar conocimientos que no solo beneficien a la comunidad científica, sino que también impacten positivamente en la salud pública, promoviendo estrategias de prevención y manejo más efectivas. Con este enfoque, se busca contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por estas enfermedades.

Antecedentes

Internacionales

En 2022, en Lima, Perú, se llevó a cabo un estudio cuantitativo de diseño descriptivo transversal liderado por Condori y Salazar. El propósito de la investigación fue determinar la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud. En la dimensión de salud física, se identificó un porcentaje de 59,5%. Por otro lado, en lo que respecta a la dimensión de salud psicológica, representando un 44,4%. En la dimensión de relaciones sociales, prevaleció el nivel bajo, abarcando un 49,2%. Mientras tanto, en la dimensión del ambiente, se observó un predominio del nivel medio, con un 75,4%.⁽⁷⁾

En 2021, en La Habana, Cuba, se llevó a cabo un estudio de tipo transversal bajo la dirección de Santos Márquez. El objetivo principal de esta investigación fue evaluar la calidad de vida de individuos que padecen diabetes mellitus y que son monitoreados por la Unidad Básica de Salud. Los resultados de la evaluación de la calidad de vida arrojaron una puntuación promedio total de 32,36. Este valor sugiere que la mayoría de los participantes disfrutaban de una calidad de vida adecuada. Sin embargo, se identificó que aquellos que experimentaban un impacto negativo en su calidad de vida tendían a presentar mayores afectaciones en el ámbito emocional.⁽⁸⁾

En 2017, se realizó un estudio transversal descriptivo prospectivo por la Revista Nacional de Itauguá en Paraguay. La investigación tenía como propósito determinar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que reciben atención en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional durante el año 2016. Un porcentaje significativo, específicamente un 26% de los participantes, presentó complicaciones asociadas a la diabetes. Al analizar la muestra en su conjunto, se encontró que un 49% tenía una calidad de vida evaluada como baja, mientras que el 51% mantenía una calidad de vida considerada buena.⁽⁹⁾

En 2015, se llevó a cabo un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y transversal realizado por Bautista Rodríguez y Zambrano Plata. El objetivo principal de esta investigación era describir y comparar la calidad de vida percibida por adultos diagnosticados con diabetes tipo 2 que formaban parte de instituciones de atención médica de nivel primario. Los resultados obtenidos revelaron que el 63% de la muestra de pacientes tenía una calidad

de vida considerada como promedio, mientras que el 46.7% mantenía una calidad de vida que se consideraba estable. ⁽¹⁰⁾

Nacionales.

Chavarría y Corea, para noviembre del 2017, en la ciudad de León, llevaron a cabo un estudio de carácter descriptivo y transversal centrado en la evaluación de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas. Se destacó que la salud física era la dimensión más afectada. El 96.5% de los pacientes evaluados mostraron una baja calidad de vida en este aspecto. Le siguió el dominio del ambiente, con un 93.7% de los pacientes evidenciando baja calidad de vida en esta dimensión. En cuanto a las relaciones sociales, un 86.4% de los participantes experimentó baja calidad de vida en este dominio. Por último, en la dimensión de salud psicológica, el 85.7% mostró una baja calidad de vida. ⁽¹¹⁾

En 2017, en la localidad de León, Blandón y Cruz llevaron a cabo una investigación de tipo descriptivo y corte transversal con el propósito de evaluar tanto el nivel de calidad de vida como las estrategias de afrontamiento empleadas por pacientes que padecen diabetes tipo II y que son atendidos en el centro de salud Félix Pedro Picado-Sutiaba en León. Se identificó un bajo nivel en la dimensión psicológica se traducía en la presencia de emociones negativas y un manejo inadecuado del estrés en estos pacientes. Finalmente, un bajo nivel en la dimensión de las relaciones sociales, lo que resultaba en sentimientos de aislamiento y dificultades en el desempeño laboral. ⁽¹²⁾

Justificación

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que ha adquirido una creciente relevancia en la sociedad moderna. En las Américas, ocupa el cuarto lugar como causa de mortalidad, mientras que en nuestro país se ubica en el tercer lugar. A nivel global, su prevalencia alcanza el 8.6%, y la tasa de mortalidad nacional es de 3.4 por cada 10,000 habitantes. Este aumento en el número de personas afectadas por la diabetes ha dado lugar a un fenómeno social que tiene un impacto significativo en la vida de quienes la padecen, generando repercusiones tanto a nivel social como emocional y conductual, lo que lleva a una modificación en los estilos de vida de los pacientes. ^(2, 11,13)

El presente trabajo de investigación se centra en la evaluación cuantitativa de la calidad de vida de los pacientes, lo que proporcionará una base sólida y cuantitativa para la mejora de los servicios de salud y la satisfacción de las necesidades de los pacientes. A través de este estudio, se busca abordar una laguna de conocimiento relacionada con la evaluación de la calidad de vida en nuestro contexto específico. A pesar de la existencia de diversas investigaciones que tratan este tema, este estudio se posiciona como un seguimiento y una contribución significativa a la temática.

Además, este estudio tendrá un impacto para el sector salud, permitirá la identificación de los principales factores que afectan la calidad de vida de los pacientes con diabetes, facilitando la implementación de estrategias de intervención y mejoras en los servicios médicos. A su vez, para la población, proporcionará información relevante sobre los desafíos que enfrentan las personas con esta enfermedad, promoviendo la concienciación y fomentando la adopción de hábitos saludables que contribuyan a la prevención y manejo adecuado de la diabetes, así como a futuros investigadores para profundizar en la temática aumentando la dimensión de la población a estudio.

En términos metodológicos, se empleará un instrumento específico y breve para evaluar la calidad de vida, conocido como WHOQOL-BREF. Este instrumento aborda de manera detallada cada una de las dimensiones que se analizarán en el estudio. Además, se espera que este trabajo sirva como punto de referencia y guía para futuras investigaciones que deseen profundizar en el mismo tema, brindando así una base sólida y cuantitativa para la evaluación de la calidad de vida de los pacientes.

Planteamiento del problema

La calidad de vida, según la definición proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere a la percepción individual que una persona tiene de su posición en la vida, considerando su contexto cultural, sistema de valores, objetivos, expectativas, normas y preocupaciones personales. Este concepto engloba diversos aspectos que influyen en la satisfacción y bienestar de una persona, abarcando tanto su estado de salud física como su salud mental y emocional, su grado de independencia, sus relaciones sociales y su relación con el entorno que le rodea. Según la OMS, la calidad de vida está estrechamente relacionada con el acceso a servicios de salud, el nivel socioeconómico y el apoyo social disponible para los individuos. ⁽¹⁴⁾

Un número significativo de familias experimenta un proceso de precarización económica en medio de esta situación. En países de bajos y medianos ingresos, el costo del tratamiento para enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo II representa una carga económica considerable, lo que limita el acceso a insumos médicos, consultas regulares y educación sobre el manejo de la enfermedad. Cuando se añade la presencia de una enfermedad crónica como la diabetes, la situación se complica aún más tanto para el individuo afectado como para su familia. La necesidad de medicamentos continuos, dietas especializadas y seguimiento médico frecuente genera un impacto financiero que, en muchos casos, compromete la calidad de vida del paciente. Esta realidad afecta tanto al miembro enfermo como a la dinámica familiar en su conjunto, influyendo en la percepción global de la enfermedad y su impacto en la calidad de vida.

A nivel general, el problema de la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II ha trascendido significativamente en los últimos años. Factores como el acceso limitado a servicios de salud especializados, la falta de programas de prevención y educación sobre la diabetes, y las dificultades económicas han exacerbado la prevalencia de complicaciones asociadas a la enfermedad, como neuropatías, insuficiencia renal y problemas cardiovasculares. Además, el desconocimiento sobre hábitos de vida saludables y el acceso restringido a alimentos adecuados han contribuido al incremento de casos y a un manejo deficiente de la condición. La ausencia de políticas públicas efectivas y de programas de apoyo para las familias ha agravado la situación, generando una mayor carga para los sistemas de salud y afectando la esperanza de vida y el bienestar general de los pacientes.

En este contexto, surge la siguiente pregunta clave para el presente estudio:

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II?

Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten a un puesto de salud de León.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Evaluar la calidad de vida en su dimensión salud física, en pacientes con diabetes mellitus tipo II.
3. Valorar la calidad de vida en su dimensión salud psicológica, en pacientes con diabetes mellitus tipo II.
4. Describir la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales, en pacientes con diabetes mellitus tipo II.
5. Identificar la calidad de vida en su dimensión ambiente, en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Marco Teórico

Palabras Clave: Calidad de vida, Diabetes Mellitus

Calidad de vida: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere a la percepción que tiene una persona de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. Este concepto abarca aspectos tanto físicos como psicológicos, sociales y ambientales, y se considera un indicador importante del bienestar general de las personas. En resumen, la calidad de vida es una medida integral que refleja cómo se siente una persona en diferentes áreas de su vida.¹⁵

Diabetes Mellitus: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una enfermedad crónica que se produce cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina o no puede utilizarla de manera eficaz. La insulina es una hormona que regula el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre. Existen varios tipos de diabetes, siendo los más comunes la diabetes tipo 1, que generalmente se desarrolla en la infancia o adolescencia, y la diabetes tipo 2, que suele aparecer en adultos y está relacionada con factores como la obesidad y el sedentarismo. La diabetes puede llevar a complicaciones graves si no se controla adecuadamente, afectando a diferentes órganos y sistemas del cuerpo.^{17,18}

Calidad de vida

Generalidades

A lo largo de las décadas, se ha buscado una medida adecuada para evaluar y comprender la calidad de vida. Aunque desde la década de 1930 diversas personas y organizaciones han abordado esta cuestión, fue en 1994 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) proporcionó lo que se considera hasta ahora la definición más precisa. La OMS define la calidad de vida como la percepción individual que un individuo tiene de su vida, su posición en el contexto cultural y el sistema de valores en el que vive. Esto incluye su relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello relacionado con las actividades diarias, y se evalúa en cuatro dimensiones clave: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y dimensión ambiental.⁽¹⁵⁾

En la atención médica, la calidad de vida, junto con la medición del nivel de salud, se ha reconocido como el objetivo central. Esto ha resaltado la importancia de lo que se podría llamar medidas centradas en el paciente. Con el aumento progresivo de la esperanza de vida en la población y el incremento de enfermedades crónicas, el enfoque terapéutico se ha dirigido hacia la mejora de la sensación de bienestar y satisfacción percibida por el paciente. En este contexto, lo crucial no es solo estar en buen estado de salud, sino también experimentar una sensación de bienestar y confort en la vida cotidiana.⁽¹⁶⁾

Diabetes Mellitus.

Definición.

La diabetes mellitus, conocida comúnmente como diabetes, es una enfermedad crónica que ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no utiliza de manera efectiva la insulina que se produce. La insulina es una hormona crucial para regular la concentración de glucosa en la sangre, es decir, la cantidad de azúcar en la sangre. Uno de los efectos típicos de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que implica niveles elevados de glucosa en la sangre. Esta condición puede causar daños significativos a muchos órganos y sistemas del cuerpo, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos, a lo largo del tiempo.^(17,18)

Signos y síntomas

- Polidipsia.
- Polifagia.
- Pérdida de peso
- Poliuria.
- Fatiga o cansancio.
- Cambios en la agudeza visual.^(17,19)

Otros Síntomas

- Vaginitis en mujeres, balanitis en hombres.
- Glucosuria
- Amenorrea
- Aparición de impotencia en los hombres.
- Dolor abdominal.
- Parestesia

- Piel seca, úlceras o heridas que cicatrizan lentamente.
- Debilidad.
- Irritabilidad.
- Cambios de ánimo.
- Náuseas y vómitos. ^(17,19)

Clasificación.

La clasificación de la diabetes mellitus (DM) se basa en el proceso patológico que conduce a la hiperglucemia, en contraste con criterios anteriores que consideraban factores como la edad de inicio o el tipo de tratamiento. Actualmente, se identifican principalmente dos categorías amplias de diabetes, denominadas tipo 1 y tipo 2. Sin embargo, se están reconociendo cada vez más otras formas de diabetes cuya causa subyacente se entiende con mayor claridad. Estas variantes de diabetes pueden compartir características tanto de la DM tipo 1 como de la DM tipo 2. ⁽¹⁹⁾

- **Diabetes tipo 1** (anteriormente conocida como diabetes insulino dependiente o juvenil): Esta forma de diabetes se caracteriza por una producción insuficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. ^(17,19)
- **Diabetes tipo 2** (también llamada diabetes no insulino dependiente o de inicio en la adultez): La diabetes tipo 2 se caracteriza por la presencia de una deficiencia en la utilización de la insulina. Los síntomas de esta variante pueden ser leves y pueden pasar varios años antes de ser detectados. A menudo, los síntomas son menos intensos que en la diabetes tipo 1. Por lo tanto, es posible que la enfermedad se diagnostique años después de la manifestación de los primeros síntomas, cuando ya han surgido complicaciones. ^(17,18)
- **Diabetes gestacional:** Esta forma de diabetes surge durante el embarazo y se caracteriza por niveles elevados de glucosa en la sangre, aunque no llegan a los valores establecidos para diagnosticar la diabetes. Tanto la madre como el bebé tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro. El diagnóstico de la diabetes gestacional se realiza a través de pruebas prenatales y no necesariamente debido a síntomas evidentes. ^(17,18)

Epidemiología.

En las últimas dos décadas, se ha observado un dramático aumento en la prevalencia mundial de la diabetes mellitus. En 1985, se estimaba que había aproximadamente 30

millones de casos en todo el mundo. Sin embargo, para el año 2013, esta cifra se había disparado a unos 382 millones. La prevalencia de ambos tipos de diabetes, tipo 1 y tipo 2, ha aumentado a nivel global, pero el incremento en la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha sido particularmente notable. Esto parece estar relacionado con el aumento de la obesidad y la disminución de la actividad física a medida que más países se industrializan, así como con el envejecimiento de la población. ⁽¹⁸⁾

En el año 2014, aproximadamente el 8,5% de los adultos mayores de 18 años en el mundo vivían con diabetes. En 2019, esta enfermedad fue la causa directa de 1,5 millones de muertes, y de todas las personas fallecidas por diabetes, el 48% tenía menos de 70 años. Además, se registraron alrededor de 460,000 defunciones relacionadas con la nefropatía diabética, y la hiperglucemia contribuyó a aproximadamente el 20% de las muertes por enfermedades cardiovasculares. Entre el año 2000 y 2019, las tasas de mortalidad por diabetes, ajustadas por edades, aumentaron en un 3%. En los países con ingresos medianos o bajos, la tasa de mortalidad por diabetes aumentó significativamente en un 13%. ⁽¹⁹⁾

En el año 2019, en la región de las Américas, la diabetes ocupó el sexto lugar en la lista de las principales causas de muerte, con un estimado de 244,084 defunciones directamente relacionadas con esta enfermedad. Además, la diabetes se posicionó como la segunda causa principal de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD), lo que subraya el impacto significativo de las complicaciones que experimentan las personas que viven con diabetes a lo largo de sus vidas. Los principales factores de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en esta región son el sobrepeso y la obesidad, así como la falta de actividad física. La prevalencia de sobrepeso en las Américas es casi el doble en comparación con el promedio mundial, y se destaca que el 80.7% de los adolescentes en la región no realizan suficiente actividad física. ⁽²⁰⁾

En el contexto de Nicaragua, según los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que en ese país se registraron aproximadamente 3,307 muertes relacionadas con la diabetes, y se atribuyeron 2,820 defunciones a la hiperglucemia. La prevalencia de la diabetes en Nicaragua se sitúa en el 8.1%, con un 9% de prevalencia entre las mujeres y un 7.2% entre los hombres. ⁽²¹⁾

Factores de riesgo.

- **Hipertensión arterial:** La población diabética muestra una prevalencia de Hipertensión Arterial (HTA) que supera el 50%. La presencia de HTA en personas con diabetes se asocia a un aumento en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, como la cardiopatía isquémica y el Accidente Cerebrovascular (ACV), y también contribuye a la aceleración de trastornos microangiopáticos, en particular, la nefropatía. ⁽²²⁾
- **Tabaquismo:** Fumar tabaco conduce a una resistencia a la insulina comparable a la inducida por la obesidad central. Los efectos perjudiciales del tabaquismo no solo están relacionados con la patología arteriosclerótica, sino que también desempeñan un papel en la patogénesis y el agravamiento de las complicaciones microvasculares, como la retinopatía y la nefropatía, en personas con diabetes. ⁽²²⁾
- **Dislipidemia:** Aproximadamente el 48-54% de los pacientes con diabetes tipo 2 presentan dislipidemia. Las anormalidades lipídicas más caracterizadas involucran un aumento en los niveles de triglicéridos y lipoproteína de muy baja densidad (VLDL), una disminución en el colesterol de lipoproteína de alta densidad (HDL) y un aumento en el colesterol de lipoproteína de baja densidad (LDL). ⁽²²⁾
- **Obesidad:** La obesidad es uno de los factores de riesgo más destacados para el desarrollo de la diabetes tipo 2. La duración de la obesidad y la edad en la que se manifiesta (generalmente en la edad adulta) también influyen en la probabilidad de desarrollar esta enfermedad. ⁽²²⁾
- **Sedentarismo:** El ejercicio físico es reconocido por sus beneficios en el control de la hiperglucemia, actuando en dos aspectos clave: promueve la captación de glucosa por el tejido muscular y reduce la resistencia muscular a la insulina. En contraste, la falta de actividad física, es decir, el sedentarismo, se opone a estos efectos beneficiosos. ^{20. 22}
- **Alcoholismo:** El consumo excesivo de alcohol puede llevar a la pancreatitis crónica, que suele resultar en deficiencias en la función exocrina del páncreas, dando lugar a problemas como esteatorrea y malnutrición. Además, afecta la función endocrina del páncreas y puede inducir diabetes mellitus secundaria debido a la insulinopenia. ⁽²²⁾
- **Herencia:** Se ha observado que un 12.7% de las personas con diabetes tienen antecedentes familiares de la enfermedad, en comparación con solo el 2% de la población

general. La agregación familiar es especialmente significativa en el caso de la diabetes tipo 2. ⁽²²⁾

Fisiopatología

Las razones subyacentes que desencadenan la diabetes tipo 2 aún no se comprenden completamente en el 70-85% de los casos. Se cree que una combinación de factores está en juego, incluyendo factores hereditarios complejos y ciertos elementos de riesgo como la obesidad, la dislipidemia, la hipertensión arterial, antecedentes familiares de diabetes, una dieta rica en carbohidratos, aspectos hormonales y un estilo de vida sedentario. ⁽²³⁾

La diabetes tipo 2 se desarrolla debido a una respuesta inoportuna de las células beta del páncreas frente a un aumento de la resistencia a la insulina, lo cual suele estar relacionado con la obesidad, el proceso de envejecimiento y la falta de actividad física. Su aparición es el resultado de una combinación de dos factores principales: una disminución en la producción de insulina por parte de las células beta pancreáticas y la incapacidad de los tejidos que son sensibles a la insulina para responder adecuadamente a esta hormona. ⁽²⁴⁾

Este fenómeno se desarrolla en un contexto de desequilibrio energético positivo, que a menudo está asociado con la obesidad. En este contexto, se produce una acumulación y almacenamiento excesivos de grasa en el tejido adiposo. Esta acumulación desmesurada de grasa puede desencadenar la disfunción del tejido adiposo y agotar su capacidad de almacenamiento. ⁽²⁵⁾

En estas células, que no están específicamente diseñadas para retener nutrientes, se observa una acumulación de diacilglicéridos y ceramidas, lo que conlleva a la aparición de un efecto tóxico conocido como lipotoxicidad. Este fenómeno contribuye de manera significativa a la resistencia a la insulina y a la disfunción mitocondrial. ⁽²³⁾

En las primeras etapas del trastorno, la tolerancia a la glucosa se mantiene en niveles cercanos a la normalidad, a pesar de la presencia de resistencia a la insulina, gracias a que las células beta del páncreas compensan este fenómeno al incrementar la producción de insulina. ⁽²⁴⁾

A medida que progresa la resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia compensatoria, los islotes pancreáticos de ciertas personas no logran mantener el estado hiperinsulinémico. La resistencia a la insulina afecta la utilización de glucosa en el músculo y, en el hígado, resulta en un aumento de la producción hepática de glucosa,

impulsada por un incremento en la glucogenólisis y la gluconeogénesis debido al aumento de lactato, glicerol, alanina y ácidos grasos libres. ⁽²⁵⁾

Cuando progresa la enfermedad, se desarrolla primero la intolerancia a la glucosa, que se caracteriza por aumentos en los niveles de glucosa después de las comidas. Esto es seguido por un descenso adicional en la secreción de insulina y un aumento en la producción hepática de glucosa, lo que finalmente resulta en la diabetes manifiesta con hiperglucemia en ayunas. ⁽²⁴⁾

En las etapas avanzadas, se produce una falla en las células beta del páncreas. Aunque tanto la resistencia a la insulina como la alteración en la secreción de insulina son factores que contribuyen a la patogenia de la diabetes tipo 2, la proporción relativa de cada uno de estos factores puede variar de una persona a otra. ⁽²⁴⁾

Complicaciones.

La diabetes tipo 2 (DM2) representa una afección crónica y compleja que puede generar discapacidades significativas e incluso llevar a la muerte de los individuos. Esta enfermedad tiene un impacto considerable en la población vulnerable, especialmente en naciones en desarrollo. ⁽²⁶⁾

La DM2 es una condición de larga duración, multifacética y globalmente extendida, con la capacidad de ocasionar discapacidades graves y, en última instancia, la pérdida de vidas, especialmente en segmentos de la población que se encuentran en desventaja, sobre todo en naciones en vías de desarrollo. ⁽²⁶⁾

Esta enfermedad tiene un curso lento y generalmente no presenta síntomas notables en sus etapas iniciales. La hiperglucemia se desarrolla de manera gradual a lo largo de los años y, en muchos casos, permanece sin diagnosticar hasta que aparecen síntomas evidentes relacionados con niveles altos de glucosa en sangre. Estos síntomas pueden incluir pérdida de peso, problemas de visión, sed excesiva, micción frecuente y otros signos de hiperglucemia grave, que tienden a manifestarse en las etapas avanzadas de la enfermedad. ⁽²⁷⁾

Los efectos negativos de la hiperglucemia en el cuerpo se pueden dividir en dos categorías principales: complicaciones macrovasculares, que afectan a los vasos sanguíneos más grandes y pueden incluir enfermedades como la enfermedad arterial coronaria y el accidente cerebrovascular, y complicaciones microvasculares, que afectan

a los vasos sanguíneos más pequeños y pueden incluir afecciones como la nefropatía diabética, neuropatía y retinopatía, así como problemas en las articulaciones relacionados con la diabetes. Estas complicaciones pueden ser muy perjudiciales para la salud de las personas con diabetes tipo 2. ⁽²⁸⁾

Las complicaciones en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) suelen estar vinculadas a factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión y desequilibrios metabólicos de las lipoproteínas, que se caracterizan por niveles elevados de triglicéridos y bajos de lipoproteínas de alta densidad (HDL). Este daño vascular se asocia fuertemente con el incremento en la cantidad de grasa corporal o la obesidad. ⁽²⁶⁾

Estas complicaciones se dividen en dos categorías principales: episódicas, que pueden ser eventos recurrentes como úlceras o infecciones en el pie que requieren tratamiento continuo, y progresivas, que inician de forma relativamente leve, pero con el tiempo causan un daño más extenso en el órgano afectado y una disminución significativa de su función, a menudo de manera irreversible. ⁽²⁷⁾

En la mayoría de las situaciones, es posible prevenir la diabetes y sus complicaciones mediante la mejora de la dieta, el aumento de la actividad física, el mantenimiento de un peso saludable y la abstención del tabaco. Sin embargo, la falta de información sobre la diabetes y sus complicaciones en los pacientes puede llevar a un deficiente control de la enfermedad. La educación se vuelve fundamental para todos aquellos que padecen diabetes, desempeñando un papel crucial en la mejora del control metabólico. ⁽²⁸⁾

Se ha planteado que, al mejorar el control de la glucosa en sangre, la presión arterial y los niveles de colesterol, es posible reducir significativamente el riesgo de complicaciones en las personas afectadas. Por ejemplo, cada punto porcentual de reducción en la hemoglobina A1c (Hb A1c) en un individuo con diabetes puede disminuir en un 40% el riesgo de complicaciones microvasculares. Asimismo, una disminución de 10 mm Hg en la presión arterial puede reducir hasta un 12% el riesgo de cualquier complicación diabética en esa persona. Además, mantener controlados niveles de lípidos en la sangre puede llevar a una reducción del riesgo de complicaciones cardiovasculares en un rango del 20% al 50%. ⁽²⁹⁾

Pruebas diagnósticas.

Cuadro 1 y 2. Pruebas diagnósticas para la diabetes y sus valores de referencia, tomado de la Normativa MINSA 081 para diabetes mellitus. ⁽³⁰⁾

1. Glucosa plasmática en Ayunas (GPA)

Tabla 1. Interpretación de los valores de Glucosas Plasmáticas en ayuna	
GPA \leq 100 mg/dl	Glucosa en ayuna normal
GPA 100-125 mg/Dl	Glucosa en ayuna alterada
GPA \geq 126 mg/dL	Diagnóstico provisional de diabetes

2. Prueba de Tolerancia oral a la Glucosa (PTOG)

Tabla 2. Interpretación de los valores de la PTOG	
Glucosa a las 2 horas $<$ 140 mg/dL	Tolerancia normal a la glucosa
Glucosa a las 2 horas \geq 140-199 mg/dL	Intolerancia a la glucosa
Glucosa a las 2 horas \geq 200 mg/dL	Diagnóstico provisional de diabetes

Diseño metodológico

Tipo de estudio: Este estudio es descriptivo, cuantitativo de corte transversal.

Área de estudio: Este estudio investigativo se realizará en un puesto de salud de la ciudad de León

Población a estudio: El estudio se realizó con pacientes entre las edades de 30 a 70 años con diagnóstico de diabetes mellitus que asisten a un centro de salud de León

Muestra y Muestreo: El estudio se realizó con una muestra del 100 % de la población a estudio, la cual correspondía a 78 personas que activamente asisten al programa de pacientes crónicos del centro de salud por lo que se efectuó un muestreo por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que acuden a un puesto de salud de León.
- Paciente con edad entre 30 a 70 años que acuden al puesto de salud de León.
- Ambos sexos que acudan de manera activa al puesto de salud.
- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que tengan diagnóstico de diabetes diferente a la diabetes tipo II.
- Pacientes con diagnóstico de diabetes tipo II que no se encuentren entre las edades en estudio.
- Pacientes con diagnóstico de diabetes tipo II que no acepten participar en el estudio.
- Pacientes ingresados al censo de crónicos por detección temprana de la patología a estudio.

Fuente de información: Primaria. La información se recolectó directamente de la población en estudio y de los resultados obtenidos a través de la aplicación de la encuesta.

Método de recolección de datos:

- Se realizó una encuesta previamente solicitando permiso mediante una carta al MINSA para poder acceder a los censos y poder encuestar a los pacientes.

- Se realizó una breve explicación a cada paciente donde se comentaba en el objetivo de la investigación para proceder a la realización de la encuesta.
- La recopilación de la información se llevó a cabo en el puesto de salud, se procuró que solo estuviera el participante y el encuestador.
- Las encuestas fueron administradas por los autores de la investigación de manera individual a cada participante.

Técnica e Instrumento de recolección: En la presente investigación se utilizó como instrumento de recolección evaluación para medir la calidad de vida es el WHOQOL-BREF, que corresponde a las siglas en inglés de World Health Organization Quality Of Life. Consta de un cuestionario tipo TEST con un total de 26 preguntas estandarizadas, donde las respuestas reflejan la percepción del individuo, siendo una prueba que se encuentra validado por la OMS, encargada de medir la calidad de vida y cuales se dividen respectivamente en las cuatro dimensiones del estudio. ⁽³¹⁾

Las respuestas a estos ítems reflejan la percepción del individuo en las dos semanas anteriores a la evaluación. Cabe destacar que el WHOQOL-BREF ha sido traducido a 19 idiomas diferentes, lo que amplía su aplicabilidad a individuos tanto sanos como enfermos. ⁽³¹⁾

Este instrumento se distingue por no centrarse en aspectos funcionales, sino en la medida de satisfacción que el individuo experimenta ante diversas situaciones cotidianas. Por tanto, se consolida como una escala de gran robustez conceptual y metodológica. Además de su uso para evaluar la calidad de vida en distintos contextos, también ha demostrado utilidad en la observación de cambios en la calidad de vida asociados a enfermedades, en la predicción de la evolución de una enfermedad y en la valoración de intervenciones. ⁽³¹⁾

En la dimensión de salud física, se examinan las capacidades funcionales del individuo en relación con su estado físico. Se consideran factores como la dependencia de medicamentos, la presencia de dolor, los niveles de energía y la habilidad del individuo para desempeñar sus actividades laborales. ^(15,16)

Por otro lado, la dimensión psicológica se enfoca en la evaluación del estado emocional de la persona. Se exploran los pensamientos, emociones y estados de ánimo experimentados en las últimas dos semanas, teniendo en cuenta tanto indicadores positivos como negativos. Además, se analizan aspectos como la autoestima, la percepción de la imagen corporal y la capacidad de concentración. ^(15,16)

La dimensión de relaciones sociales se centra en la evaluación de la capacidad de la persona para gestionar sus relaciones interpersonales y su comprensión del entorno. Se investiga si el individuo percibe apoyo social y se exploran las actividades que realiza en compañía de quienes lo rodean.^(15,16)

La dimensión de ambiente del instrumento WHOQOL-BREF se enfoca en la evaluación del entorno y las circunstancias en las que la persona se desenvuelve. Esta dimensión busca comprender más a fondo el contexto que rodea al individuo, incluyendo aspectos como los recursos económicos disponibles, el acceso a transporte y el apoyo social que recibe. Asimismo, esta dimensión sirve como un indicador de la sensación de libertad que experimenta la persona en su entorno.^(15,16)

Durante el procesamiento de los datos el puntaje de cada pregunta según dimensión se utilizó para obtener una puntuación cruda para cada dominio, dichas puntuaciones fueron transformadas linealmente en una puntuación de acuerdo con las pautas proporcionadas por el instrumento (escala 0-100) puntuaciones más altas indican mejores niveles de calidad de vida. y finalmente las variables fueron transformadas y recodificadas para clasificar la calidad de vida en Baja (0-40) Media (41-70) y Alta (71-100)

En cuanto a la validez y confiabilidad del instrumento, este ya fue validado y adaptado a grupos poblacionales de diferentes países bajo el nombre de instrumento breve de evaluación de la calidad de vida WHOQOL-BREF. Este estudio ha sido ampliamente estudiado. En cuanto a la confiabilidad de este, se obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0.816. 31

Confiabilidad y validez del instrumento: No fue necesario desarrollar una prueba piloto, pruebas dicotómicas, ni de ningún otro tipo, ya que el instrumento utilizado está avalado por la OMS

Control de sesgos: Los responsables del estudio se presentaron a la unidad de salud y tras hablar con los encargados se inició el proceso de implementación del cuestionario, dónde primeramente se le explicó al paciente que el cuestionario quedaría en el anonimato, los objetivos de la investigación, tras crear un ambiente de confianza y obtener el consentimiento del encuestado se realizó la prueba.

Análisis de datos: Los datos obtenidos con base a la encuesta fueron introducidos en una base de datos en el programa Portable IBM SPSS® Statistics versión 22, posterior a la

creación de la base de datos se procedió al análisis correspondiente, se hizo uso de la estadística descriptiva obteniendo resultados a través de tablas acorde a los objetivos de dicha investigación.

Durante el procesamiento de los datos se realizó asimismo la transformación y recodificación de los datos obtenido para obtener el puntaje de cada pregunta según dimensión, obteniendo una puntuación cruda para cada dominio, dichas puntuaciones fueron transformadas linealmente en una puntuación de acuerdo con las pautas proporcionadas por el instrumento (escala 0-100) puntuaciones más altas indican mejores niveles de calidad de vida. y finalmente las variables fueron transformadas y recodificadas para clasificar la calidad de vida en Baja (0-40) Media (41-70) y Alta (71-100).

Aspectos éticos: El presenta estudio se realizó con fines académicos tomando en cuenta 3 aspectos éticos principalmente:

Consentimiento informado: Antes de aplicar el cuestionario se brindó al paciente un consentimiento informado donde se les explico a los pacientes el objetivo y finalidad de estudio, además de explicación detallada acerca del formulario, autorizando mediante su firma la utilización de información brindada.

Anonimato: Se aseguro que toda información personal brindada no será utilizada ni revelada manteniendo la integridad de los participantes

Confidencialidad: El cuestionario se realizó exclusivamente en presencial del paciente y el encuestador y la información será exclusivamente utilizada con fines académicos.

Tabla de operacionalización de variables

Aspectos sociodemográficos.

Variable	Descripción	Escala de valores	Tipo de variable
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de realizar la encuesta.	30-39 40-49 50-59 60-70	Cuantitativa Discontinua
Sexo	Características biológicas, anatómicas y fisiológicas que determinan ser masculino o femenino	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal dicotómica
Religión	Conjunto de creencias religiosas, comportamientos y normas que posee relación y pertenencia con una divinidad	Evangélico Católico Testigo de jehová Otro	Cualitativa Nominal politómica
Estado Civil	Relación afectiva que tiene el paciente, que puede estar o no legalizada por la ley.	Casado Divorciado Unión libre Soltero Viudo	Cualitativa Nominal politómica
Escolaridad	Último año escolar aprobado.	Primaria Secundaria Universidad Técnico	Cualitativa Nominal politómica

Dimensiones de la calidad de vida

Variable	Descripción	Escala de valores	Tipo de variable
Dolor Físico imposibilitante	Grado de imposibilidad de realización de actividades cotidianas a causa de dolor físico.	Muy insatisfecho Poco insatisfecho Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica
Necesidad de tratamiento	Grado necesidad de tratamiento médico para el desarrollo de actividades diarias.	Muy insatisfecho Poco insatisfecho Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica
Energía para vida diaria	Percepción sobre la energía para la vida diaria	Muy insatisfecho Poco insatisfecho Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica
Capacidad de desplazamiento	Capacidad del paciente de libre movilización	Muy insatisfecho Poco insatisfecho Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica
Satisfacción Sueño	Grado de satisfacción respecto a las horas de sueño	Muy insatisfecho Poco insatisfecho Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica
Habilidades para realizar Actividades Diarias	Grados de satisfacción para la realización de actividades cotidianas.	Muy insatisfecho Poco insatisfecho Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica
Capacidad de Trabajo	Grado de satisfacción respecto a la capacidad para desempeñar funciones laborales.	Muy insatisfecho Poco insatisfecho Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica

Variable	Descripción	Escala de valores	Tipo de variable
Apariencia Física	Grado de conformidad con la apariencia física	Muy insatisfecho Poco insatisfecho Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica
Sentido Vida	Grado en que el paciente encuentra sentido a su vida.	Muy insatisfecho Poco insatisfecho Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica
Capacidad de concentración	Percepción del paciente sobre la capacidad que posee para mantener concentración	Muy insatisfecho Poco insatisfecho Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica
Seguridad sobre vida diaria	Percepción sobre la seguridad de la persona en la vida diaria.	Muy insatisfecho Poco insatisfecho Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica
Disfruta vida	Percepción propia de la vida actual del paciente y su disfrute pleno.	Muy insatisfecho Poco insatisfecho Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica
Frecuencia de sentimientos negativos	Frecuencia con la que el paciente presenta sentimientos de tristeza, ansiedad, depresión etc.	Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre	Cualitativa Nominal politómica
Relaciones Personales	Grado de satisfacción respecto a las relaciones personales del paciente	Muy insatisfecho Poco Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica

Variable	Descripción	Escala de valores	Tipo de variable
Relaciones Personales	Grado de satisfacción respecto a las relaciones personales del paciente	Muy insatisfecho Poco insatisfecho Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica
Satisfacción Sexual	Satisfacción respecto a la vida sexual del paciente.	Muy insatisfecho Poco Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica
Apoyo Social	Satisfacción respecto al apoyo recibido con su enfermedad-	Muy insatisfecho Poco Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica
Seguridad y libertad	Percepción sobre la seguridad para realizar las actividades en la vida diaria.	Muy insatisfecho Poco insatisfecho Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica
Ambiente Saludable	Percepción sobre el ambiente físico donde habita el paciente.	Muy insatisfecho Poco insatisfecho Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica
Necesidades básicas	Percepción sobre el poder adquisitivo del paciente para sus necesidades básicas.	Muy insatisfecho Poco insatisfecho Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica
Información	Percepción de medios de información necesario para comprender conocimientos en la vida diaria y de su enfermedad.	Muy insatisfecho Poco insatisfecho Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica

Variable	Descripción	Escala de valores	Tipo de variable
Información	Percepción de medios de información necesario para comprender conocimientos en la vida diaria y de su enfermedad.	Muy insatisfecho Poco insatisfecho Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica
Oportunidades de Actividades de Ocio	Percepción del individuo sobre su capacidad de realización de actividades de ocio	Muy insatisfecho Poco insatisfecho Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica
Condiciones Hogar	Satisfacción de las condiciones del hogar donde habita.	Muy insatisfecho Poco insatisfecho Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica
Acceso a servicios de salud	Satisfacción al respecto de la accesibilidad del paciente a servicios de salud.	Muy insatisfecho Poco insatisfecho Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica
Acceso a transporte	Satisfacción respecto a servicios de transporte cercanos a donde habita.	Muy insatisfecho Poco Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica
Calificación de calidad de vida	Percepción personal de la persona sobre su calidad de vida.	Muy mala Regular Normal Bastante buena Muy buena	Cualitativa Nominal politómica
Satisfacción con su salud	Percepción personal respecto al estado de salud del paciente	Muy insatisfecho Poco insatisfecho Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	Cualitativa Nominal politómica

Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes a estudio (n=78)

	Variables	Frecuencia	%
Edad	30-39	23	30
	40-49	20	26
	50-59	16	20
	60-70	19	24
Sexo	Masculino	38	49
	Femenino	40	51
Religión	Evangélico	38	49
	Católico	35	45
	Otro	5	6
Estado Civil	Casado	29	37
	Divorciado	9	12
	Unión Libre	27	35
	Soltero	9	12
	Viudo	4	4
Escolaridad	Primaria	34	44
	Secundaria	32	41
	Universidad	3	3
	Técnico	9	12

La tabla 1, muestra las características sociodemográficas de los pacientes en estudio, donde las mujeres se muestran como el sexo predominante con 51%, el rango de edad con más participantes es de 40 a 49 años, el 34% de los participantes presentaba una escolaridad de primaria completa o incompleta, el 49% afirmaba ser evangélico, según estado civil el 37% eran casados.

Tabla 2. Calidad de vida total en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Calidad de vida		
	Frecuencia	%
Baja	24	30.8
Media	46	59.0
Alta	8	10.2
Total	78	100.0

Se observa que, en base a la calidad de vida de los participantes, 46 de las personas que representan el 59% tienen una calidad de vida media, 24 de las personas que representan el 30.8% tienen un nivel bajo y 8 de las personas que representan el 10.3% tienen un nivel de calidad de vida alto

Tabla 3. Calidad de vida según salud física en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Calidad física		
	Frecuencia	Porcentaje
Baja	2	2.6
Media	67	85.9
Alta	9	11.5

En la dimensión de calidad de salud física, 67 personas que representan el 85.9% tienen un nivel medio, seguido de 9 personas que representan el 11.5% con un nivel alto y 2 personas que representan el 2.6% con nivel bajo.

Tabla 4. Calidad de vida según salud psicológica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Calidad psicológica		
	Frecuencia	Porcentaje
Baja	1	1.3
Media	73	93.6
Alta	4	5.1

Se observa que, en cuanto a la dimensión psicológica, 73 de la persona que representan el 93.6% tienen un nivel medio, 4 de las personas que representan el 5.1% tienen un nivel alto y 1 de las personas que representa el 1.3% tienen un nivel bajo.

Tabla 5. Calidad de vida según salud social en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Calidad Social		
	Frecuencia	Porcentaje
Baja	7	9.0
Media	64	82.1
Alta	7	9.0
Total	78	100.0

Se observa que, en cuanto a la dimensión social, 64 de las personas que representan el 82.1% tienen un nivel medio, 7 de las personas que representan el 9% tienen un nivel bajo y 7 de las personas que representan el 9% tienen un nivel alto.

Tabla 6. Calidad de vida según salud ambiental en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Calidad Ambiental		
	Frecuencia	Porcentaje
Baja	2	2.6
Media	76	97.4
Total	78	100.0

En cuanto a la dimensión ambiental, se observa que, 76 de las personas que representa el 97.4% tienen un nivel medio, 2 de las personas que representan 2.6% un nivel bajo y 0% de la población tienen nivel alto.

Discusión

La calidad de vida representa una variable que muestra de forma subjetiva el impacto que tiene una patología en la vida de la persona que la padece. En nuestro estudio la Diabetes Mellitus es dicha patología, la cual puede tener repercusiones en la vida del individuo. Este estudio muestra la percepción de calidad de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus.

Se encontró que la calidad de vida media era mayor con 59% (46 de los participantes), en comparación con el nivel bajo que es de 30.8% (24 de los participantes) y el alto con 10.3% (8 de los participantes). Se compararon estos datos con una investigación realizada por la Revista Nacional de Paraguay donde los datos obtenidos revelaron que la calidad de vida de los participantes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 el 49% tiene calidad de vida baja y el 51% mantenía una calidad de vida considerada buena, por otra parte, Bautista y Rodríguez en su estudio obtuvieron datos que mostraban que el 63% tenía una calidad de vida promedio, el 46.7% mantenía una calidad de vida estable. ⁽¹⁰⁾

También se encontró que las mujeres son las más afectadas con el 51.3%, entre las edades de 30 y 39 años, siendo un 48.7% casados y con un 43.6% con primaria completa e incompleta. Resulta importante conocer dichos aspectos que pueden influir positiva o negativamente en el nivel de calidad de vida de los diabéticos. Barrantes Moisés en su estudio titulado “Factores asociados a la calidad de vida en pacientes con cardiopatía coronaria y diabetes mellitus” encontró que la edad avanzada, género femenino, obesidad son factores relacionados a la CV en diabéticos ⁽²⁹⁾, siendo datos muy útiles que podrían explicar los resultados obtenidos en la muestra estudiada.

Para la dimensión de salud física, predominó el nivel de vida medio con 85.9% (67 de los participantes), seguido del nivel de vida alto con 11.5% (9 de los participantes) y el nivel bajo con 2.6% (2 de los participantes), en comparación al estudio realizado en 2017 por Chavarría y Corea donde se encontró un bajo nivel físico con 96.5% de los pacientes afectados, Márquez en su estudio de 2021 encontró un nivel de calidad de vida alto con solo el 32.36% de los participantes afectados. ^(7,10)

En la dimensión de salud psicológica, el 93.6% (73 de los participantes) tienen un nivel de vida medio, seguido de 5.1% (4 de los participantes) con calidad alta y 1.3% (1 de los participantes) con nivel bajo. Estos datos los comparamos con el estudio realizado por

Ñique y Peña los datos concuerdan con un mayor predominio de la calidad de vida media, seguida de la alta y posterior la baja. ⁽³²⁾

En la dimensión social se encontró que el dominio de calidad de vida fue un nivel medio con 82.1% (64 de los participantes), estudio el nivel bajo obtenido fue de 9% (7 de los participantes) y el nivel alto con 9% (7 de los participantes), comparado a un estudio en 2022 de Condori y Salazar con un nivel bajo predominante abarcando un 49.2%, seguido del nivel medio con 34,1% y el nivel alto con 16,7%. ⁽⁷⁾

En cuanto a la calidad de vida en su dimensión ambiente, el 97.4% de los participantes tenían calidad de vida medio y el 2.6% una calidad de vida baja, este análisis en contraste al estudio que se realizó por Chavarría y Corea su valor predominante fue 93.7% con un nivel de vida bajo y en el estudio de Condori y Salazar el nivel predominante fue el nivel medio con un 75.4%. ^(7,11)

La salud pública debe ser resguardada en este escenario de emergencia sanitaria, principalmente los pacientes con ENT como la DM2 se hacen vulnerables y su bienestar y vida está en peligro. Los resultados obtenidos deben dar elementos esenciales que permitan establecer acciones de salud más eficientes en beneficio de esta población de diabéticos.

Conclusiones

El presente estudio logro poner en evidencia la percepción con respecto a su calidad de vida pacientes que acuden a un puesto de salud en la ciudad de león pertenecientes al programa de pacientes con enfermedades crónicas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, siendo su mayoría calidad de vida media con el 59%, mientras 1 de cada 10 se consideran con calidad de vida alta.

De acuerdo con las características sociodemográficas de la población a estudio la mayoría de estos estaban en rangos de edad de 30-39 años con el 30%, seguido de 40-49 años con el 26%, predominando esta enfermedad en pacientes en edades laborales, el 49% son de predominio evangélico, estado civil el 37% casados, el 44% de la escolaridad era primaria y el sexo predominante es el femenino con el 51%.

La mayoría de los pacientes en su dimensión de salud física se consideraban dentro de la escala media con el 85.9%, seguido del 2.6% que se consideraba en calidad baja, en esta dimensión de calidad de vida una mínima proporción se consideran con una satisfacción respecto a su percepción física con el 11.5%.

En la dimensión de salud psicológica casi la totalidad de los encuestados son considerados dentro de la media con un 93.6%, sin presentar indicios de percibirse psicológicamente afectados por su condición médica.

En la dimensión social de la calidad de vida de los pacientes, la mayoría de estos presentaron percepción del 82.1% en calidad de vida media y en rangos equivalentes de autopercepción del 9% en calidades tanto baja como alta.

En la calidad ambiental la gran mayoría de pacientes se presentan como un 97.4% en calidad media de salud ambiental y un 2.6% en calidad baja, sin embargo, ningún paciente encuestado se encuentra en criterios de considerarse a sí mismos como calidad ambiental alta.

La calidad de vida relacionada con la salud de pacientes diabéticos se encontró principalmente en niveles bajos y medios, con un 30.8% de ellos clasificados como calidad de vida baja- por lo tanto, implementar este instrumento en diferentes áreas o repetirlo en esta localidad facilitara la evaluación de la evolución de la población en términos de mejoras en el sector salud y su efecto en la vida de los pacientes. Además, este método puede ser fácilmente aplicado en otras condiciones de salud.

Recomendaciones:

A las Autoridades del Centro de Salud

- Desarrollar e implementar políticas que promuevan la prevención y el manejo de la diabetes a través de campañas de concientización.
- Aumentar los programas de servicios de salud accesibles y asequibles para la detección y tratamiento de la diabetes.
- Establecer programas de educación para la población en general sobre la diabetes, factores de riesgo y hábitos saludables.

A nivel Personal

- Fomentar la autoeducación sobre la diabetes y sus efectos en la salud, así como sobre el manejo de los niveles de glucosa.
- Mantener un diario de salud que incluya la alimentación, niveles de glucosa, actividad física y emociones.
- Adoptar una dieta equilibrada, rica en frutas, verduras, y granos enteros, y evitar azúcares añadidos.

A futuros investigadores:

- Dar continuidad a esta investigación para brindar evaluación continua en pacientes con diabetes mellitus o cualquier enfermedad crónica para poder ayudar a mejorar la calidad de vida de estos pacientes.
- Considerar investigar sobre intervenciones que puedan mejorar la calidad de vida en personas con diabetes, como programas de educación, apoyo psicológico o cambios en el estilo de vida.
- Tener un enfoque multidimensional ya que la calidad de vida al tener múltiples dimensiones ayuda a tratar a los pacientes de forma integral permitiendo una visión más completa del impacto de la patología del paciente.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes. 2016. [Internet] [citado el 20 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/global-report>
2. Panorama of Diabetes in the Américas [Internet]. Pan American Health Organization; 2022 [citado el 26 de junio de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56643>
3. Día Mundial de la Diabetes 2022 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-diabetes-2022>
4. Ministerio de salud – 2022 | Mapa Nacional de la Salud en Nicaragua [Internet]. [citado el 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-denicaragua/>
5. Gálvez-Galán I, Caceres M, Guerrero J, Lopez C, Durán N. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud. *Enfermería Clínica*;31(5):313–22. 2021
6. Zimmet P, Alberti KG, Magliano DJ, Bennett PH. Diabetes mellitus statistics on prevalence and mortality: facts and fallacies. *Nature Review Endocrinology*;12(10):616–22. 2016
7. Jiménez Condori M, Lucia Salazar Vera AA. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acude a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022. [citado el 22 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/872>
8. Santos Marques J, de Sousa Meneses Brandão SA, Gomes Lima AC, Costa de Oliveira A, de oliveira Meneses M, Tavares Gomes A, et al. Calidad de vida de personas con Diabetes Mellitus monitoreadas por la Unidad Básica de Salud. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2021 [citado el 26 de junio de 2023];37(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S086403192021000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Brítez M, Taboada ET de, Brítez M, Taboada ET de. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista del Nacional (Itauguá)*;9(1):78-91. 2017

10. Bautista Rodríguez L. M, Zambrano Plata G. E. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet];17(1):131-148. 2015 recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145233516009>
11. Chavarría Trejos SJ, Corea Bravo JA. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, en el centro de salud Enrique Mántica Berio del departamento de León en el mes de agosto del año 2017 [Internet]. 2017 [citado el 22 de junio de 2023]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7355>
12. Blandón Arancibia CT, Cruz Ortiz CA. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con diabetes tipo II del centro de salud Félix Pedro Picado, Sutiaba, León, marzo-octubre 2016 [Internet] [Tesis]. 2017 [citado el 22 de junio de 2023]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7241>
13. OPS/OMS - Diabetes [Internet]. [citado el 17 de junio de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=categor&id4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
14. WHO Quality of Life Assessment Group. ¿Qué calidad de vida? Foro mundial de la salud 1996 ; 17(4): 385-387 [Internet]. 1996 [citado el 25 de junio de 2023]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
15. Lemus N, Parrado R, Quintana G. Calidad de Vida en el sistema de salud. Revista Colombiana de Reumatología;21(1):1-3 [Internet]. 2014 [citado el 27 de agosto de 2023] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232014000100001
16. Piñol Jané A, Sanz Carrillo C. Importancia de la evaluación de la calidad de vida en atención primaria. Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2004 [citado el 27 de agosto de 2023];27:49–55. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es>
17. World Health Association. Diabetes [Internet]. [citado el 28 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
18. Kerner W, Brückel J. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Cambio de tejido Diabetol. 2011;6 Suppl 2:107–10

19. Kasper D, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, editores. Harrison principios de medicina interna. 21a edición, Vol 2. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES. México 2022
20. OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes, Visión general Síntomas Prevención y tratamiento [Internet]. [citado el 28 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
21. Organización Mundial de la Salud. WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2019. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ghodocuments/globalhealthestimates/ghe2019_dalymethods.pdf?sfvrsn=31b25009_7.
22. The American Diabetes Association. Implications of the United Kingdom Prospective Diabetes Study. *Clinical Diabetes* 1999; 17(1):5-10.
23. Ernest Schneider. La Salud por la Nutrición, 5ta. Edición, Editorial Safeliz, Aravaca, Madrid pág. 296.
24. Cervantes-Villagrana R, Presno-Bernal J. Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos de muerte de las células β pancreáticas. *Revista de Endocrinología y Nutrición*. 2013;21(3):98–106. [Internet]. 2023 [citado el 27 de agosto de 2023]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/338501823_Fisiopatologia_de_la_diabetes_y_los_mecanismos_de_muerte_de_las_celulas_b_pancreaticas
25. Galicia-Garcia U, Benito-Vicente A, Jebari S, Larrea-Sebal A, Siddiqi H, Uribe KB, et al. Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal of Molecular Science*. 2020;21(17):6275. [Internet]. 2023 [citado el 27 de agosto de 2023]; Disponible en: DOI:10.3390/ijms21176275
26. Rozman C, Cardellach F. Medicina interna. 18a edición. Elsevier España, España, 2016
27. Skyler JS, Bakris GL, Bonifacio E, Darsow T, Eckel RH, Groop L, et al. Differentiation of Diabetes by Pathophysiology, Natural History, and Prognosis. *American Diabetes Association*. el 15 de diciembre de 2016;66(2):241–55. [Internet]. 2023 [citado el 27 de agosto de 2023]; Disponible en: 10.2337/db16-0806

- 28.** Banday MZ, Sameer AS, Nissar S. Pathophysiology of diabetes: An overview. Avicenna Journal of Medicine. el 13 de octubre de 2020;10(4):174–88. [Internet]. 2023 [citado el 27 de agosto de 2023]; Disponible en 10.4103/ajm.ajm_53_20
- 29.** Barrantes M. Factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con cardiopatía coronaria y diabetes mellitus. Rev Med Her [revista en Internet] 2010 [acceso 18 de septiembre de 2024]; 21(3): 1-10. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/1121/1130>
- 30.** MINSA. Normativa – 081 PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS. Nicaragua: Ministerio de Salud y unidad nacional; 2011
- 31.** Cardona-Arias JA, Higuera-Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 Jun;40(2): 175-189. Citado el 18 de septiembre de 2024. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003&lng=es
- 32.** Ñique Oyola Y, Manchay Peña H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas - 2018. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES [Internet]. 2018 [citado el 26 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uclm.es/xmlui/handle/20.500.12872/218>

Anexos

Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO WHOQOL BREF – CALIDAD DE VIDA (32)

I. PRESENTACIÓN

Estimado lector, somos estudiantes de la carrera de medicina de la facultad de ciencias médicas de la UNAN-León, nos dirigimos por medio de la presente para solicitar su colaboración en facilitar ciertos datos que permitirán conocer aspectos relacionados a su calidad de vida y apoyo social, con el fin de apoyar nuestro estudio investigativo titulado **“Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus que asisten a un puesto de salud de León”**. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas, además le aseguramos que la información brindada será confidencial. De ante mano agradecemos su participación.

Datos Generales

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted, favor marque con una x su respuesta o rellene los espacios en blanco.

Edad cumplida en años: _____ **Fecha:** _____ **Nº de encuesta:** _____

Sexo: Masculino___ Femenino___ **Religión:** Evangélico___ católico: ___ Otro: _____

Estado civil: Casado___ Divorciado___ Unión libre___ Soltero: ___ Viudo: _____

Escolaridad: Primaria: _____ Secundaria: _____ Universidad: _____ Técnico: _____

Instrucciones

Este cuestionario sirve para conocer su calidad de vida, por favor responda todas las preguntas, si tiene alguna duda pregunte al facilitador.

Por favor, lea las preguntas y englobe el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Qué tan satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido cómodo en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5

21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuente mente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Gracias por su apoyo.