



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS QUE
VIVEN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD**

Para obtener el título de

Licenciada en Enfermería

PRESENTA

P.L.E.S.S. Mitzy Yesenia Marín Baltazar

Directora

D.C.S. Gabriela Maldonado Muñiz

Codirectora

M.C.E. Claudia Atala Trejo García

Comité tutorial

D.C.S. Sheila Adriana Mendoza Mojica

D.S.P. Karina Isabel Casco Gallardo

D.C.S. Gabriela Maldonado Muñiz

M.C.E. Claudia Atala Trejo García

Tlahuelilpan, Hidalgo; marzo de 2025



05 de marzo de 2025

Asunto: Autorización de impresión formal.

M.C. MIGUEL ÁNGEL DE LA FUENTE LÓPEZ

Director de la Escuela Superior de Tlahuelilpan

Manifestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante Mitzy Yesenia Marín Baltazar, bajo la modalidad de Tesis individual cuyo título es: "NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS QUE VIVEN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD" debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

Nombre de integrantes del Jurado	Cargo	Firma
D.C.S. Sheila Adriana Mendoza Mojica	Presidente	
D.S.P. Karina Isabel Casco Gallardo	Secretario	
D.C.S. Gabriela Maldonado Muñiz	Vocal	
M.C.E. Claudia Atala Trejo García	Suplente	



Ex-Hacienda de San Servando S/N, Col. Centro,
Tlahuelilpan, Hidalgo, México; C.P. 42780
Teléfono: 771 71 720 00 Ext. 50601 y 50603
esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx

DEDICATORIAS

Para mis padres, mi hermana y mi tía Aide que son mi motivación para no rendirme. Y especialmente a mí por darlo todo para lograr una vida tan hermosa como la que voy construyendo poco a poco.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la dicha de estar aquí, por poder tener un logro de los muchos que me esperan, guiar mi camino y así no darme por vencida todas las veces que quise hacerlo.

Y agradecer a mi asesora, quien me guió desde un principio, y a pesar de las adversidades pudimos sacar adelante.

Gracias a mis docentes por el apoyo que me brindaron, en especial al doctor Ángel, quien con mucha paciencia y dedicación a su trabajo nos brindó mucho apoyo y conocimiento y gracias a él pudimos participar en el 2do Congreso Nacional de Enfermería en el estado de Irapuato, Guanajuato.

INDICE

DEDICATORIAS	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
INDICE DE TABLAS	v
INDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	3
2.1 Estudios previos	4
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
IV. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL	7
4.1 Adulto que vive con diabetes	7
4.2 Calidad de vida	9
4.3 Modelo de adaptación de Sor Callista Roy	10
V. HIPÓTESIS	18
VI. OBJETIVOS	19
6.1 General	19
6.2 Específicos	19
VII. METODOLOGÍA	20
7.1 Tipo Investigación	20
7.2 Diseño	20
7.3 Límites de tiempo y espacio	20
7.4 Universo	20
7.5 Muestra	20
7.5.1 Criterios de Selección	20
7.6 Variables	21
7.6.1 Definición conceptual	21
7.6.2 Definición operacional	21
7.7 Instrumentos de medición	22
7.8 Procedimientos	22
7.9 Análisis	23
7.9.1 Estadística descriptiva	23
7.9.2 Estadística inferencial	23

7.10 Difusión.....	23
VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES	24
IX. RESULTADOS	28
X. DISCUSIÓN.....	32
XI. CONCLUSIONES	34
XII. RECOMENDACIONES.....	35
XIII. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
XIV. ANEXOS Y APÉNDICES	39
14.1 Instrumento Diabetes 39.....	39
14.2 Dictamen.....	47
14.3 Constancia de seminario	48
14.4 Constancia de congreso.....	49
15.1 Oficios de solicitud y respuesta de las instituciones.....	50
15.2 Operacionalización de las variables	52
15.3 Cronograma de actividades	54
15.4 Carta de consentimiento informado	55
15.5 Recursos materiales:.....	58

INDICE DE TABLAS

1 Características demográficas de la población.....	28
2 Calidad de vida por dimensiones del adulto que vive con Diabetes Mellitus.....	29
3 Nivel de calidad de la dimensión de energía y movilidad de acuerdo con el género de los participantes.....	30
4 Nivel de calidad de la dimensión de control de diabetes de acuerdo con el género de los participantes.....	30
5 Nivel de calidad de la dimensión de ansiedad y preocupación de acuerdo con el género de los participantes.....	30
6 Nivel de calidad de la dimensión de carga social de acuerdo con el género de los participantes.....	31
7 Nivel de calidad de la dimensión de funcionamiento sexual de acuerdo con el género de los participantes.....	31

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de adaptación de Sor Callista Roy.....	14
---	----

**NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS QUE VIVEN CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2, USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD.**

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades crónicas generan un cambio en el estilo de vida no sólo de quien la padece, sino de su círculo familiar y social más cercano; lo que a su vez puede derivar en afectaciones en la calidad de vida. La diabetes no controlada aumenta las posibilidades de mortalidad prematura, así como complicaciones crónicas como enfermedades cardiovasculares, ceguera, úlceras en los pies y amputaciones. **Objetivo:** Describir la calidad de vida en adultos que viven con Diabetes Mellitus tipo 2, usuarios del centro de salud de Tlahuelilpan y Tlaxcoapan Hidalgo. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo. Muestra de 200 personas, se incluyó a personas con diagnóstico médico de Diabetes Mellitus tipo 2, usuarios de los centros de salud, adultos que aceptaron participar voluntariamente. Tras obtener la firma de consentimiento informado, se aplicó Diabetes 39, instrumento válido y confiable para medirla calidad de vida en los pacientes mexicanos con Diabetes Mellitus tipo 2. El presente estudio contó con la aprobación del comité de ética e Investigación de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. **Resultados:** La edad de la población osciló entre los 29 y 91 años, 117 (59%) eran mujeres y 83 (41%) hombres. El grupo de 60 años de edad y más mostró mayor proporción. La calidad de vida sumamente afectada se evidenció en 52% en la dimensión de energía y movilidad, 51% en la dimensión de control y diabetes, 50% en la dimensión de ansiedad y preocupación, 52% en la dimensión de carga social, y 100% en la dimensión de funcionamiento sexual. **Conclusiones:** Las personas que viven con Diabetes Mellitus presentaron calidad de vida sumamente afectada en las dimensiones de energía y movilidad y control de la diabetes, la dimensión funcionamiento sexual mostró mayor afectación, seguida de la carga social.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, Calidad de Vida

Abstract

Introduction: Chronic diseases generate a change in the lifestyle not only of the sufferer, but also of his or her closest family and social circle; which in turn can derive in affectations in the quality of life. Uncontrolled diabetes increases the possibilities of premature mortality, as well as chronic complications such as cardiovascular diseases, blindness, foot ulcers and amputations. **Objective:** To describe the quality of life in adults living with type 2 Diabetes Mellitus, users of the health center of Tlahuelilpan and Tlaxcoapan Hidalgo. **Methodology:** Descriptive, quantitative study. Sample of 200 people, including people with a medical diagnosis of Diabetes Mellitus type 2, users of health centers, adults who agreed to participate voluntarily. After obtaining the signature of informed consent, Diabetes 39, a valid and reliable instrument to measure the quality of life in Mexican patients with type 2 Diabetes Mellitus, was applied. The present study was approved by the ethics and research committee of the Escuela Superior de Tlahuelilpan. **Results:** The age of the population ranged from 29 to 91 years, 117 (59%) were women and 83 (41%) men. The group aged 60 years and older showed the highest proportion. Highly impaired quality of life was evidenced by 52% in the energy and mobility dimension, 51% in the control and diabetes dimension, 50% in the anxiety and worry dimension, 52% in the social burden dimension, and 100% in the sexual functioning dimension. **Conclusions:** It was observed that slightly more than half of the study population presented a highly affected level of quality of life in the dimensions of energy and mobility and diabetes control, the sexual functioning dimension showed greater affectation, followed by social burden.

I. INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) constituye un problema sanitario prioritario, tanto por su prevalencia, incidencia y las consecuencias socioeconómicas para la salud pública que derivan de sus complicaciones y del incremento de la morbimortalidad. Esta es una enfermedad metabólica crónica y progresiva caracterizada por la presencia de hiperglucemia secundaria a una reducción en los niveles de insulina o resistencia a sus efectos. (1)

El presente estudio se realizó con el propósito de describir el nivel de calidad de vida en adultos que viven con Diabetes Mellitus tipo 2, usuarios del centro de salud de Tlahuelilpan y Tlaxcoapan Hidalgo. La investigación se llevó a cabo aplicando el instrumento, Diabetes 39. El instrumento Diabetes-39 (D-39) es una escala multidimensional compuesta por 39 ítems que evalúan la Calidad de vida en relación a cinco dominios de la vida del adulto: energía y movilidad, control de la DM, ansiedad y preocupación, sobrecarga social y funcionamiento sexual. Cada ítem es calculado a partir de la evaluación hecha por el propio paciente con DM, con relación a su CV, cuanto fue afectada durante el último mes por acción o actividad que expresa cada ítem. Es importante resaltar que teniendo una vida saludable en el cuerpo se libera de las diversas formas de trastornos y complicaciones y, por tanto, se obtiene una vida más larga y con mayor calidad de vida.

La diabetes es un serio problema de salud que ha alcanzado niveles alarmantes en todo el mundo, esta trae diferentes complicaciones en los adultos que viven con ella, es difícil poder hacer un análisis de los componentes esenciales para poder tratar a esta enfermedad sin embargo es necesario poder identificar estilos de vida de las personas.

La alimentación saludable, la actividad física, la medicación y las pruebas periódicas permiten tratar la diabetes y prevenir, retrasar y tratar sus complicaciones. Complicaciones que en un futuro serán una problemática para el sector salud y para el personal de este.

La finalidad de este trabajo es evaluar la calidad de vida de los pacientes que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 por lo que, de acuerdo a este planteamiento la diabetes constituye una problemática mundial y sus cifras son alarmantes y crecientes es por eso que el presente estudio se realizó con el fin de generar evidencia científica que permita conocer la afectación en la calidad de vida.

II. JUSTIFICACIÓN

En el año 2000, se calculaba que había 151 millones de adultos con diabetes a nivel mundial. Para 2009, esta cifra había crecido en un 88%, hasta los 285 millones. En la actualidad, se calcula que el 9,3% de los adultos de entre 20 y 79 años tienen diabetes: una abrumadora cifra de 463 millones de personas. La Federación Internacional de Diabetes estima que 578 millones de adultos vivirán con diabetes en 2030, y el número alcanzará los 700 millones en 2045. (2)

La diabetes mal controlada aumenta las posibilidades de mortalidad prematura, así como complicaciones crónicas como enfermedades cardiovasculares, ceguera, nefropatía, úlceras en los pies y amputaciones. Además, las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de presentar tuberculosis, especialmente aquellas con un control glucémico deficiente. (3) Es importante tomar medidas en la mejora de la atención de los pacientes, crear ambientes saludables y cambios sociales que los lleven a tener una mejor calidad de vida. La diabetes representa una amenaza latente en la actualidad y un desafío de salud pública a nivel mundial, federal y estatal. (2)

Esta investigación es importante **porque** se pudo generar evidencia sobre la calidad de vida de los adultos en el centro de salud de Tlahuelilpan y Tlaxcoapan, para que esta a su vez sirva de sustento para futuras investigaciones que tengan como finalidad aplicar intervenciones educativas puesto que las complicaciones a largo plazo pueden llegar a afectar órganos vitales y potencialmente puede llevar a la ceguera, causar insuficiencia renal, y también dañar los nervios (neuropatía diabética, y amputación). La diabetes también incrementa los riesgos de infarto, enfermedades del corazón e insuficiencia de flujo de sangre hacia las piernas. Estudios muestran que el buen control del metabolismo previene o demora dicha enfermedad. Un buen cuidado de los pies, someterse a exámenes de vista regularmente y controlar la presión sanguínea son esenciales, especialmente para prevenir ceguera y amputaciones. (4)

Esta investigación fue **factible** ya que se empleó el instrumento Diabetes 39 para medir y conocer la afectación de la calidad de vida que tienen los usuarios del centro de salud

de Tlahuelilpan y Tlaxcoapan con Diabetes Mellitus tipo 2 y con ello concientizar sobre sus cuidados y los beneficios que trae consigo una atención oportuna.

2.1 Estudios previos

En un estudio llamado “Calidad de vida en pacientes diabéticos a través del uso de la escala DQOL” realizado por Miranda Nava y cols. En 2012, en el que se realizó un estudio experimental en 102 pacientes, en el cual aplicaron la escala “Diabetes Quality of Life” para determinar la calidad de vida. Como resultado obtuvieron que el 89.2% (n = 91) fue del género femenino, de un total de 102 participantes. Dentro del análisis se destacó la reducción en el puntaje de cada componente y de manera global, en comparación con la aplicación inicial de la escala, lo que implica una mejora en la percepción de la calidad de vida de los participantes del estudio. (5)

Otro de los artículos es “Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2”, realizado por Miguel Britez y cols. En 2017, el instrumento medición utilizado fue el cuestionario Diabetes 39 que es una escala multidimensional, que es completada por el propio paciente. A mayor puntuación, peor Calidad de Vida. Fueron encuestados 101 diabéticos. La edad media fue 57 a 16 años (rango 29-93 años). Hubo 55 varones (54%) y 46 mujeres (46%). El estado civil predominante fue el de casado (64%) y hubo predominio de sujetos con escolaridad secundaria (47%). La media de Calidad de Vida Relacionada a su Salud fue 57, valor que se encuentra por encima del estándar establecido por el cuestionario. El 49% de la muestra presenta mala CV en contraste con 51% con buena CV. Los dominios más afectados por orden de puntuación fueron: energía y movilidad con una puntuación de 60, ansiedad-preocupación con una puntuación de 62 y funcionamiento sexual con una puntuación de 66. Dentro de las variables estudiadas, el sexo masculino se constituyó en factor relacionado a la buena CVRS. Y como conclusión 49% de la muestra presenta mala CVRS y 51% buena CVRS. (6)

Y en el caso del artículo “Calidad de vida en pacientes cubanos con Diabetes Mellitus al aplicar el instrumento Diabetes 39” Arnold Domínguez, y cols. En 2022 realizan un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, en el Consultorio del médico de la familia # 16, del municipio La Habana Vieja, entre septiembre de 2018 y mayo del 2019.

Previamente, un panel de expertos realiza una adaptación cultural de la versión mexicana del cuestionario D39 al contexto cubano. La muestra estuvo constituida por 138 personas con Diabetes Mellitus. Para el análisis de los datos se utilizaron las técnicas estadísticas adecuadas según el diseño propuesto. El sexo femenino fue el más representado (71,7 %). La mediana de puntuación total fue de 58,6 puntos. Se toma como punto de corte (en puntos) para definir mejor (<59) y peor (>59) calidad de vida. El alfa de Cronbach fue alta >0.7 para las 5 secciones y la puntuación final. No hubo diferencias significativas (0,05) entre las medianas de las calificaciones por secciones con la puntuación final del cuestionario según sexo. En conclusión, existía una mayor frecuencia de personas con Diabetes Mellitus con una calidad de vida no adecuada. (7)

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus (DM) influyen en la vida de aquellos que las padecen de forma importante, afectando tanto a su esfera psicoemocional como familiar, social y laboral. Esta comprende a un grupo de enfermedades crónico- metabólicas de causa multifactorial como puede ser: la raza, el sedentarismo, el envejecimiento de la población, el hábito de fumar, entre otras; esta enfermedad se caracteriza por la presencia crónica de alteraciones de glucosa, resultado de problemas en la síntesis y déficit de la hormona insulina que a largo plazo genera graves consecuencias en los diferentes órganos y puede llegar a afectar tanto aparatos y sistemas del cuerpo humano (sistema cardiovascular, sistemas renal). (8)

Se reconoce que el origen principal de la DM se encuentra en los estilos de vida poco saludables, como el exceso en la ingesta de carbohidratos, grasas de origen animal, el hacinamiento, el sedentarismo, alcoholismo y tabaquismo. Con estos elementos amalgamados como síndrome, se requiere de una intervención en el cuidado de la salud constante y permanente. Se han establecido los siguientes factores, los cuales se clasifican en modificables y no modificables; Modificables: sobrepeso y obesidad, sedentarismo, síndrome metabólico, hipertensión arterial, Colesterol HDL bajo, hipertrigliceridemia, factores dietéticos, ambiente intrauterino. No modificables: raza, antecedentes familiares, edad, sexo, antecedentes de diabetes gestacional, síndrome de ovario poliquístico. (9)

La presente investigación permitió conocer la calidad de vida del adulto que vive esta enfermedad, con la finalidad de que sea una base para posibles intervenciones de enfermería que impacten en el bienestar y cuidado de las personas con enfermedades crónicas.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en adultos que viven con Diabetes Mellitus tipo 2, usuarios del centro de salud?

IV. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

4.1 Adulto que vive con diabetes

Las características de los adultos se relacionan con dimensiones físicas, psicológicas y culturales variadas y se reflejan en el crecimiento y desarrollo del adulto. Destaca que por la variedad de características del adulto y lo definidas que están, éste es un ser totalmente diferente al niño.

Sus capacidades físicas, sociales y psicológicas se conforman por la capacidad del funcionamiento en general, en las cuales está incluida la movilidad, es decir que la persona pueda realizar movimientos de acuerdo a sus capacidades y a un adecuado estado de salud. Y a que dicha enfermedad no interfiera con su capacidad sexual. Por otra parte, está el saber si cuenta con trabajo, cuenta con ingresos económicos, mantiene relación con conyugue y como son sus roles (amigos, compañeros, rol laboral, etc.). Si tiene elevada autoestima, sensación de bienestar con sí mismo. Y cómo es el manejo de decisiones o control sobre su vida. Pues esto nos ayuda a conocer cómo afecta su calidad de vida. (1)

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina. Con el tiempo, la diabetes conduce a daños graves en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios.

Hay tres tipos principales de diabetes. La más común es la diabetes tipo 2, representa del 85% al 90% de los casos y se manifiesta generalmente en adultos, cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. Se relaciona con factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física, y las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional. (8)

La DM2 tiene un componente genético muy importante que alteraría la secreción de la insulina a través de regeneración deficiente de las células beta, resistencia a la insulina o ambas. Si a lo anterior se suman factores ambientales como obesidad, sedentarismo, tabaquismo y estrés, entre otros, se presentará la intolerancia a la glucosa o un estado pre diabético y finalmente se desarrollará la DM2.

La Diabetes Mellitus tipo 2 tiene las siguientes características:

- Insulinorresistencia y déficit relativo de secreción de insulina frente al estímulo con glucosa. Los niveles de insulina de una persona con DM2 pueden ser normales, pero son insuficientes para contrarrestar la hiperglicemia y la Insulinorresistencia.
- La DM2 se presenta en pacientes obesos o con aumento de grasa abdominal, que puede ser intrabdominal o intravisceral.
- Existe una evolución subclínica en la mayoría de los casos.
- Estos pacientes son metabólicamente estables, pero pueden debutar con complicaciones o con síndrome hipermolar no cetoácido (SHONC), y excepcionalmente con cetoacidosis.
- Los pacientes no requieren insulina para sobrevivir.
- Actualmente están apareciendo casos de DM2 en niños y adolescentes obesos.

La DM2 se debe buscar en todo individuo mayor de 45 años, sin importar la causa de la consulta, mediante un examen de laboratorio de glucosa en ayuno. También se debe buscar en individuos con IMC superior a 25 y que presenten alguno de los siguientes factores de riesgo: sedentarismo, antecedentes de familiar de primer grado con DM, antecedentes de macrosomía o DG, pertenecer a etnia de riesgo, tener hipertensión arterial, HDL menor de 35, nivel de triglicéridos mayor de 150, síndrome de ovario poliquístico (SOP), antecedentes de prediabetes u otras condiciones asociadas a insulinorresistencia, como la acantosis, presencia de enfermedad cardiovascular. (9)

En la etapa adulta, todo ser humano puede optar por diferentes estilos de vida; esto influirá claramente en el desarrollo y bienestar del organismo, ya que mientras más saludable y mayores cuidados tengan, mejor calidad de vida se obtendrá.

La salud de las personas mayores se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida saludable procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de enfermedades en las personas de este grupo.

4.2 Calidad de vida

La calidad de vida se refiere al nivel de bienestar y satisfacción que una persona experimenta en su vida diaria, abarca aspectos físicos, emocionales, sociales y ambientales que influyen en la salud y bienestar general de una persona.

El concepto de salud relacionado con las medidas de Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS), tiene su fundamento en un marco biopsicológico, socio-económico y cultural, teniendo en cuenta valores positivos y negativos que afecta la vida, la función social y la percepción de los seres humanos; por tanto, el estudio y definición del concepto salud es de naturaleza dinámica y multidimensional. La calidad de vida es un concepto relacionado con el bienestar social y depende en gran medida de la satisfacción de las necesidades humanas y de los derechos humanos positivos (libertades, modos de vida, trabajo, servicios sociales y condiciones ecológicas).

Algunos de los aspectos que se incluyen en la CVRS son:

1. Salud física: La ausencia de dolor, la capacidad para realizar actividades diarias, la fuerza y la energía.
2. Salud emocional: La capacidad para manejar el estrés, la ansiedad y la depresión, la autoestima y la confianza en uno mismo.
3. Salud social: La capacidad para interactuar con los demás, la calidad de las relaciones interpersonales, la sensación de pertenencia y conexión con la comunidad.

La Diabetes Mellitus Tipo 2, es un problema de salud pública a nivel mundial. Caracterizada por un desorden metabólico que afecta a personas en edad productiva, en las que genera incapacidad, pérdida del trabajo e incremento en los gastos médicos directos e indirectos por complicaciones.

Actualmente, uno de los debates más significativos en el cuidado de la salud de personas con diabetes, está centrado en el desarrollo de instrumentos de evaluación de la calidad de vida específicos para Diabetes. Cómo es el caso del instrumento utilizado en esta investigación “Diabetes 39”, el cual fue seleccionado para su validación en México debido

a que es multidimensional y cubre aspectos de bienestar psicológico y funcionamiento social, entre otros (; es un cuestionario que se centra en los pacientes diabéticos y en cuya elaboración participaron expertos de diversas disciplinas, así como sujetos con esta enfermedad, además de que es relativamente corto, de autoadministración y durante su construcción demostró tener elevada consistencia interna, así como validez de contenido y criterio (fue comparado con el cuestionario Short Form–36 Health Survey [SF-36], que se considera el instrumento genérico de calidad de vida más relevante para los pacientes con diabetes). (17)

Debido a que, en términos generales, se tiene evidencia que los sujetos con Diabetes de ambos tipos experimentan un decremento importante en su calidad de vida en comparación con sujetos sanos, que la calidad de vida de pacientes con diabetes decrementa en tanto que aumenta la severidad de complicaciones médicas de la enfermedad y que la calidad de vida influye en el control metabólico del paciente. (10)

4.3 Modelo de adaptación de Sor Callista Roy

Sor Callista Roy es una enfermera y teórica estadounidense que desarrolló el Modelo de Adaptación de Roy, un marco teórico que se utiliza en la enfermería para entender y abordar las necesidades de los pacientes.

El Modelo de Adaptación de Roy se centra en la idea de que los individuos son sistemas adaptativos que responden a los estímulos del entorno para mantener el equilibrio y la homeostasis. El modelo identifica cuatro modos de adaptación:

1. Fisiológico: se refiere a la respuesta del cuerpo a los estímulos físicos.
2. Autoconcepto: se refiere a la percepción que el individuo tiene de sí mismo.
3. Rol: se refiere a las funciones y responsabilidades que el individuo desempeña en la sociedad.
4. Interdependencia: se refiere a las relaciones que el individuo establece con los demás.

El Modelo de Adaptación de Roy se utiliza en la enfermería para:

- Evaluar las necesidades de los pacientes
- Desarrollar planes de cuidado individualizados
- Implementar intervenciones para promover la adaptación y el bienestar
- Evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería

Sor Callista Roy es considerada una de las teóricas más influyentes en la enfermería y su modelo se utiliza en todo el mundo para mejorar la atención al paciente.

El nivel de adaptación representa la condición de los procesos de vida descritos en los tres niveles como el integrado, el compensatorio y el comprometido. El nivel de adaptación de una persona es un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación.

Sor Callista Roy refiere la adaptación se refiere al proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno. (11)

Las respuestas de adaptación eficaces son las que fomentan la integridad y ayudan a la persona a conseguir el objetivo de adaptarse, es decir, la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el control sobre las cosas y las transformaciones que sufre la persona y el entorno. Las respuestas ineficaces son las que no consiguen o amenazan los objetivos de adaptación.

Como sistema vital abierto que es, la persona recibe estímulos tanto del ambiente como de sí misma. El nivel de adaptación está determinado por el conjunto de efectos que producen los estímulos focales, contextuales y residuales. Se consigue la adaptación cuando la persona reacciona de modo positivo ante los cambios que se producen en su entorno. Esta respuesta de adaptación estimula la integridad de la persona, lo que la

conduce a tener una buena salud. Las reacciones ineficaces ante los estímulos interrumpen la integridad de la persona.

Los conceptos principales de este modelo son:

Sistema: Un sistema es el conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes.

Problemas de adaptación: Los problemas de adaptación son áreas amplias de interés que están relacionadas con la adaptación. Éstas describen las dificultades que presentan los indicadores de la adaptación positiva. (11)

Estímulos:

- **Focales:** son aquellas situaciones o circunstancias que la persona debe confrontar en forma inmediata, tales como una enfermedad o un evento externo, y para el cual requiere consumo de energía.
- **Contextuales:** son otros estímulos que están presentes en la situación y aunque no son el centro de atención de consumo de energía, influyen en la forma como la persona puede afrontar el estímulo focal.
- **Residuales:** son factores desconocidos que se encuentran en el ambiente, cuyos efectos no han sido confirmados. (12)

Mecanismos innatos de afrontamiento

Los mecanismos innatos de afrontamiento se determinan genéticamente o son comunes para las especies y suelen verse como procesos automáticos; los seres humanos no piensan siquiera en ellos.

Mecanismos de afrontamiento adquiridos

Los mecanismos de afrontamiento adquiridos se crean por medio de métodos, como el aprendizaje. Las experiencias vividas contribuyen a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares

Subsistema regulador

El subsistema regulador supone un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego el sistema neuronal, el químico y el endocrino

Subsistema relacionador

El subsistema relacionador es «un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego cuatro canales cognitivos y emotivos: el canal perceptivo y de procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones.

Por otra parte, en modelo cuenta con cuatro modos de adaptación:

I. Modo fisiológico y físico de adaptación: está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos. La necesidad básica del modo fisiológico es la integridad fisiológica. Las necesidades que se identifican en este modo se relacionan con la necesidad básica de la integridad fisiológica; oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo y protección. El modo de adaptación físico es la manera con la que el sistema de adaptación humano manifiesta su adaptación con relación a las fuentes básicas operativas, a los participantes, a la capacidad física y a las fuentes económicas.

La necesidad básica del modo de adaptación físico es la integridad operativa.

II. Modo de Adaptación del Autoconcepto de Grupo Este modo se centra, en particular, en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la autoestima del individuo, se ha identificado como la integridad física y espiritual, o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo”. Sus componentes son:

1) el yo físico, que engloba las sensaciones y el aspecto del cuerpo, y 2) el yo de la persona, que está formado por la constancia, los valores o expectativas, y la moral, la ética y la espiritualidad del ser. El modo del autoconcepto de identidad de grupo refleja cómo se ve y percibe la gente dentro de un grupo, basándose en reacciones ante el

entorno. El modo del autoconcepto de identidad de grupo se compone de las relaciones interpersonales, la imagen que tiene del grupo, el entorno social y la cultura. La necesidad básica de la identidad de grupo es la integridad de la identidad

III. Modo de Adaptación de función de rol Este modo es uno de los dos modos de adaptación social, y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad. El rol, interpretado como la unidad de funcionamiento de la sociedad, se describe como el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición. La necesidad básica en la que subyace el modo de adaptación de la función del rol, se ha identificado como integridad social: a saber, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar

V. Modo de Adaptación de la Interdependencia: Este modo se centra en las relaciones cercanas de las personas (ya sea como individuos o como parte de un colectivo) y en su finalidad, estructura y desarrollo. Las relaciones dependientes entre sí afectan al deseo y a la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos aspectos de todo lo que uno puede ofrecer, como es amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidad, responsabilidades, bienes materiales, tiempo y talento. Ver Figura 1.

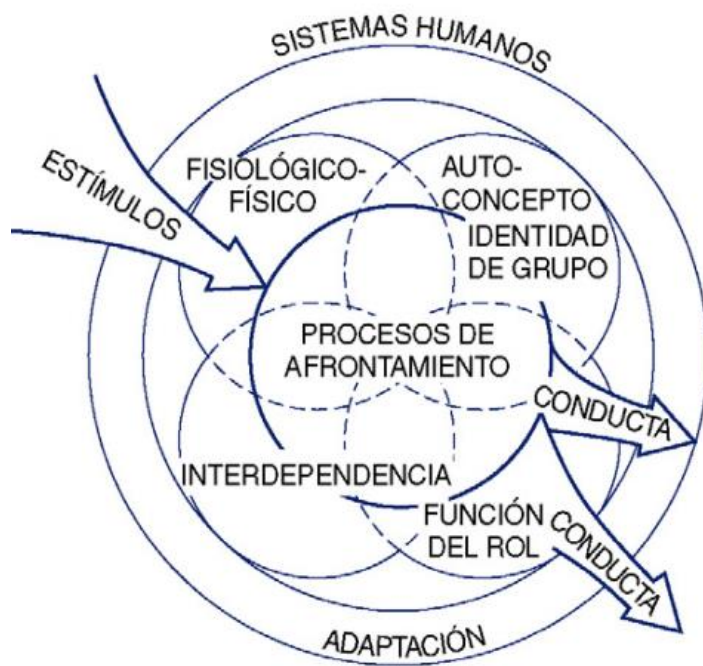


Figura 1. Modelo de adaptación de Sor Callista Roy
Fuente: Tomey MRAA. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. la Ciudad Condal, España: Elsevier Masson; 2011. (11)

Las relaciones existentes entre los cuatro modos de adaptación tienen lugar: cuando los estímulos internos y externos influyen en más de un modo de adaptación; cuando hay un comportamiento negativo en más de un modo o cuando un modo de adaptación se convierte en un estímulo focal, contextual o residual para otro modo. (11)

4.4 Relación de calidad de vida del adulto que vive con diabetes con el Modelo de adaptación de Roy

Esta investigación se basa en el modelo de adaptación de Callista Roy, a nivel global la prevalencia de la diabetes tipo 2 es alta y aumenta en todas las regiones. Este aumento se debe al envejecimiento de la población, al desarrollo económico y al incremento de la urbanización, lo que deriva en estilos de vida más sedentarios e incremento en el consumo de alimentos poco saludables que se relacionan con la obesidad.

El proceso de adaptación de la persona que vive con Diabetes Mellitus es un conjunto de pasos a seguir por lo cual no podemos considerar que sea inmediato, es una enfermedad en la que el paciente debe poner en práctica estrategias de superación que sean efectivas para el afrontamiento de las dificultades en las diferentes fases de la enfermedad para así poder adaptarse a esta como Roy lo menciona, identificando así la calidad de vida con los que cuenta la persona para poder adaptarse a esta enfermedad.

Encontramos los estímulos que menciona Roy los cuales identificamos como focales a la duración de la enfermedad, complicación crónica invalidante, falta de adherencia, en los estímulos contextuales podemos identificar los aspectos tanto individual como familiar, mediado por condiciones como el estado civil, creencia religiosa, condición económica, condición psicológica, su experiencia previa con la enfermedad, habilidad para tolerar el stress, conductas de promoción de la salud, participación en programas de educación para la salud y por último en los estímulos residuales encontramos cambios en la rutina de vida de la persona con Diabetes, cambios en la alimentación, en la actividad física, en su participación social, vida familiar, etc.

El Modelo de Adaptación de Roy puede ser aplicado para comprender la relación entre la calidad de vida del adulto que vive con diabetes y su capacidad para adaptarse a la enfermedad. A continuación, se presentan algunos puntos clave de esta relación:

Modos de Adaptación

1. **Fisiológico:** La diabetes puede afectar la salud física del adulto, lo que puede impactar en su capacidad para realizar actividades diarias y disfrutar de la vida. La adaptación fisiológica se refiere a la capacidad del cuerpo para responder a los cambios en el entorno, como la regulación del azúcar en la sangre.
2. **Autoconcepto:** La diabetes puede afectar la autoestima y la confianza en uno mismo del adulto, lo que puede impactar en su capacidad para manejar la enfermedad y tomar decisiones saludables. La adaptación del autoconcepto se refiere a la capacidad del individuo para mantener una imagen positiva de sí mismo a pesar de los cambios en su salud.
3. **Desempeño de Rol:** La diabetes puede afectar la capacidad del adulto para desempeñar sus roles y responsabilidades, como trabajar o cuidar a la familia. La adaptación del rol se refiere a la capacidad del individuo para ajustarse a los cambios en sus responsabilidades y roles.
4. **Interdependencia:** La diabetes puede afectar las relaciones del adulto con los demás, como la familia y los amigos. La adaptación de la interdependencia se refiere a la capacidad del individuo para mantener relaciones saludables y recibir apoyo emocional.

Relación con la Calidad de Vida

La capacidad del adulto para adaptarse a la diabetes en estos cuatro modos puede impactar significativamente en su calidad de vida. Una adaptación efectiva puede llevar a:

- Mejora en la salud física y emocional
- Aumento de la autoestima y la confianza en uno mismo
- Mejora en la capacidad para desempeñar roles y responsabilidades

-
- Fortalecimiento de las relaciones con los demás

Por otro lado, una adaptación inefectiva puede llevar a:

- Deterioro de la salud física y emocional
- Disminución de la autoestima y la confianza en uno mismo
- Dificultades para desempeñar roles y responsabilidades
- Problemas en las relaciones con los demás

En resumen, el Modelo de Adaptación de Roy puede ser utilizado para comprender la relación entre la calidad de vida del adulto que vive con diabetes y su capacidad para adaptarse a la enfermedad. Una adaptación efectiva en los cuatro modos (fisiológico, autoconcepto, rol e interdependencia) puede llevar a una mejor calidad de vida. (11)

La Diabetes Mellitus tipo 2 es considerada una enfermedad crónica de larga duración, progresión lenta y resultante de factores genéticos fisiológicos ambientales y conductuales. Es caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. (8) La calidad de vida se verá influenciada por diversos factores como los hábitos alimentarios saludables que son aquellas prácticas de consumo de alimentos por medio de las cuales las personas seleccionan su alimentación en función de mantener una buena salud. Esto incluye adoptar un patrón de consumo que incluye a todos los grupos de alimentos según lo enseñan las guías alimentarias además respetar horarios y tiempos de comida punto afrontamiento a la enfermedad.

Para mejorar la calidad de vida de una persona con DM influye la edad, la actividad física que pueda realizar de acuerdo a sus capacidades y el apoyo social que tenga ya que su entorno social puede ayudar a conocer y aprender prácticas de cuidado de la DM. Los hábitos alimentarios saludables y el apego al tratamiento farmacológico de la enfermedad son un factor clave en el control y prevención de las complicaciones.

VI. HIPÓTESIS

Trabajo

Los adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud de Tlahuelilpan Hidalgo y Tlaxcoapan Hidalgo presentan calidad de vida sumamente afectada.

Nula

Los adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud de Tlahuelilpan Hidalgo y Tlaxcoapan Hidalgo presentan calidad de vida nada afectada.

VII. OBJETIVOS

6.1 General

Describir el nivel de calidad de vida en adultos que viven con Diabetes Mellitus tipo 2, usuarios del centro de salud de Tlahuelilpan y Tlaxcoapan Hidalgo.

6.2 Específicos

- Identificar el nivel calidad de vida en adultos que viven con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Categorizar la calidad de vida por dimensiones en adultos que viven con Diabetes Mellitus tipo 2, usuarios del centro de salud de Tlahuelilpan y Tlaxcoapan Hidalgo.
- Clasificar la calidad de vida por género en adultos que viven con Diabetes Mellitus tipo 2, usuarios del centro de salud de Tlahuelilpan y Tlaxcoapan Hidalgo.

VIII. METODOLOGÍA

7.1 Tipo Investigación

Investigación por su aplicabilidad: Aplicada, (13) por su enfoque: Cuantitativa (14) y por su alcance Descriptiva. (15)

7.2 Diseño

El diseño de la investigación fue observacional, no experimental, por la manipulación de las variables; prolectiva por la forma de recolectar los datos; transversal por el número de mediciones del fenómeno y retrospectiva por el tiempo en el que se realizó el estudio. (15)

7.3 Límites de tiempo y espacio

La recolección de datos del estudio se llevó a cabo en dos centros de salud: Centro de Salud de Tlahuelilpan ubicado en el centro de la población y Centro de salud de Tlaxcoapan ubicado en la salida de la población, ambos en el estado de Hidalgo; en el periodo de noviembre 2021 a marzo de 2022.

8.4 Universo

250 adultos que acudieron a los Centros de Salud de Tlahuelilpan y Tlaxcoapan, 125 personas que viven con Diabetes Mellitus tipo 2 en cada unidad.

7.5 Muestra

Para esta investigación se trabajó con una muestra de 200 adultos que viven con Diabetes Mellitus tipo 2 en el centro de salud de Tlahuelilpan Hidalgo y Tlaxcoapan Hidalgo mediante.

Muestreo por conveniencia, la población fue elegida de acuerdo a los criterios de selección.

7.5.1 Criterios de Selección

- **Criterios de inclusión**

Adultos del centro de salud de Tlahuelilpan y Tlaxcoapan Hidalgo con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, de 25 años en adelante y que aceptaron participar voluntariamente.

- **Criterios de exclusión**

Se excluyeron a 10 adultos, porque no sabían leer, mujeres embarazadas y adultos que asistían al centro de salud, pero residían en otro municipio.

- **Criterios de eliminación**

Se eliminaron a los adultos que no respondieron de manera completa el instrumentos y adultos que no se notaban seguros de su respuesta.

7.6 Variables

Variable de estudio: Calidad de vida

Variables sociodemográficas:

- Edad
- Sexo
- Centro de salud
- Ocupación
- Nivel educativo
- Tiempo de diagnóstico de diabetes
- Nivel económico

7.6.1 Definición conceptual

Calidad de vida: Factores de salud de tipo emocional, física, ser independiente, contar con relaciones que contribuyan a un mejor desarrollo y que exista relación con el entorno.
(16)

7.6.2 Definición operacional

Calidad de vida: Es un conjunto de factores que brindan bienestar a los individuos y se relacionan con el aspecto emocional y físico. **(Ver operacionalización en el apéndice 2)**

7.7 Instrumentos de medición

Cuestionario Sobre Calidad de Vida Diabetes 39 (ver anexo 1)

El propósito de este cuestionario es evaluar los factores que influyen en la calidad de vida de personas con diabetes. Fue seleccionado para su validación en México debido a su enfoque multidimensional, que abarca aspectos como el bienestar psicológico y el funcionamiento social. Este instrumento se diseñó específicamente para pacientes diabéticos, con la colaboración de expertos de diversas áreas y pacientes con la enfermedad. Su brevedad, autoadministración y alta consistencia interna, así como su validez de contenido y criterio, lo convierten en una herramienta valiosa. Además, su comparación con el cuestionario SF-36, un instrumento genérico de calidad de vida ampliamente utilizado en pacientes con diabetes, demostró su eficacia.

El cuestionario contiene 39 ítems cerrados que se agrupan en cinco secciones: Energía-Movilidad (15 ítems: 3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 25, 29, 32, 33, 34, 35 y 36), Control de la diabetes (12 ítems: 1, 4, 5, 14, 15, 17, 18, 24, 27, 28, 31 y 39); Ansiedad-preocupación (cuatro ítems: 2, 6, 8 y 22), Carga social (cinco ítems: 19, 20, 26, 37 y 38) y Funcionamiento sexual (tres ítems: 21, 23 y 30). Los pacientes responden qué tanto está afectada su calidad de vida durante el último mes por la acción o actividad que expresa cada ítem, colocando una X en una escala de tipo análoga visual modificada, que en su versión original se presenta como una línea horizontal continua con marcas verticales que delimitan espacios donde se ubican los números 1 al 7, cuya escala de valores es el número 1 para nada afectado y el 7 a sumamente afectado en la calidad de vida. (17)

7.8 Procedimientos

El protocolo de investigación fue presentado en el XVIII Seminario de Investigación “Respuestas Humanas a la Salud y Enfermedad” modalidad virtual, para después presentar el oficio de solicitud para la autorización de aplicar los instrumentos en los dos centros de salud, Tlahuelilpan Hidalgo y Tlaxcoapan Hidalgo.

Se invitó a los adultos que viven con Diabetes Mellitus tipo 2 a formar parte de la investigación, después se les pidió firmar el consentimiento informado (ver apéndice 3), se aplicó el instrumento de manera presencial, uno por uno, leyéndoles las preguntas a los adultos. (ver apéndice 4)

Se calificaron los instrumentos para que con los resultados se pudiera elaborar una base de datos en el programa SPSS versión 25, después se capturaron los instrumentos, se analizaron los datos y se realizó la estadística.

7.9 Análisis

Se elaboró la base de datos en el programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 25

7.9.1 Estadística descriptiva

Se utilizó la estadística descriptiva para las variables calidad de vida mediante frecuencias y porcentajes; así como media y desviación estándar para edad, frecuencia y porcentajes para sexo, ocupación, nivel educativo y centro de salud.

7.9.2 Estadística inferencial

Se utilizó X^2 de Pearson, para comparar la calidad de vida por género.

7.10 Difusión

El presente trabajo de investigación se presentó en el XVIII seminario de investigación, la difusión de los resultados se realizó de manera presencial en el 2do Congreso Nacional De Enfermería “Liderazgo Profesional en la Calidad y Seguridad en la Atención de Enfermería” 2022. Por la Asociación Alpha por el Progreso de la Enfermería A.C. Universidad de Guanajuato. (Ver anexo 2)

IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

Ley General de Salud

ARTÍCULO 100. La investigación en seres humanos se desarrolló conforme a las siguientes bases:

I. Debió adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia;

II. Pudo realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo.

III. Pudo efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

IV. Se debió contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

V. Sólo pudo realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.

VI. El profesional responsable suspendió la investigación en el momento de un riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación.

VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación. (18)

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

TITULO SEGUNDO De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos

CAPITULO I Disposiciones Comunes

ARTÍCULO 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, debió prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTÍCULO 14.- La Investigación que se realice en seres humanos debió desarrollarse conforme a las siguientes bases:

V.- Contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;

ARTICULO 17.- Se consideró como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

ARTÍCULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ARTÍCULO 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal debió recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

I. La justificación y los objetivos de la investigación;

II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;

III. Las molestias o los riesgos esperados;

IV. Los beneficios que puedan observarse;

V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;

VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;

VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;

VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;

IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;

X. La disponibilidad de tratamiento y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación.

XI. Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

ARTÍCULO 22.- El consentimiento informado debió formularse por escrito y deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Fue elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo con la norma técnica que emita la Secretaría;

II.- Fue revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud;

III.- Indicó los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV. Debió ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.

V. Se extendió por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.(19)

Declaración de Helsinki.

Principios generales

7. La investigación está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

8. Aunque el objetivo principal de la investigación es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.(20)

Requisitos científicos y protocolos de investigación

21. La investigación en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes

22. El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación.

El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración. El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y la información sobre las estipulaciones para tratar o compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación. (20)

X. RESULTADOS

En este apartado se presentan los principales hallazgos encontrados en una muestra de 200 adultos que viven con Diabetes Mellitus de Tlahuelilpan y Tlaxcoapan

Caracterización de la población

Los estímulos de la población se presentan en la tabla 1. La edad de la población de estudio oscilo entre los 28 y los 91 años, con una media de 62.53 ± 12.39 años, siendo el grupo de edad de 60 años y más el de mayor prevalencia. Más de la mitad de las personas estudiadas eran mujeres; el 82% residía en el municipio de Tlahuelilpan y el resto en el municipio de Tlaxcoapan. El 79% de la población de estudio era casada.

Tabla 1. Estímulos de los adultos que viven con diabetes

Características	f	%
Edad en categorías		
28-49 años	29	14
50-59 años	53	27
60 años o más	118	59
Sexo		
Mujer	117	59
Hombre	83	41
Residencia		
Tlahuelilpan	163	82
Tlaxcoapan	35	18
Estado Civil		
Soltero	11	5
Casado	158	79
Unión libre	7	4
Viudo	22	11
Separado	2	1

Abreviaturas y símbolos: f, frecuencia; %, porcentaje

Fuente: cédula de datos sociodemográficos

n=200

Nivel de calidad de vida en la población de estudio

Con base a los datos obtenidos tras aplicar el instrumento Diabetes-39, se observó que la mitad de población de estudio presentó un nivel de calidad de vida sumamente afectado en las dimensiones de energía y movilidad (52%). Al igual que poco más de la mitad de población de estudio presentó un nivel de calidad de vida sumamente afectado en las dimensiones y control de la diabetes (51%). Por otra parte, la mitad de población refirió tener una calidad de vida sumamente afectada en la dimensión de ansiedad y preocupación; mientras que el 48% presentó un nivel de calidad de vida nada afectado en la dimensión de carga social. Finalmente, el 100% de la población de estudio presentó un nivel de calidad de vida sumamente afectado en la dimensión de funcionamiento sexual (ver tabla 2).

Tabla 2. Calidad de vida por dimensiones del adulto que vive con Diabetes Mellitus n=200.

Dimensiones	Nada afectado		Sumamente afectado	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Energía y movilidad	97	48.5	103	51.5
Control de diabetes	98	49	102	51
Ansiedad y preocupación	100	50	100	50
Carga social	95	47.5	105	52.5
Funcionamiento sexual	0	0	200	100

Fuente: elaboración propia

Clasificación de calidad de vida de acuerdo con el género de los participantes.

Cuando comparamos el nivel de calidad de vida de acuerdo con el género de los pacientes con diabetes tipo 2, observamos que en la dimensión de energía y movilidad había un mayor porcentaje de mujeres que presentó un nivel sumamente afectado de calidad de vida en comparación con los hombres. Ver tabla 3.

Tabla 3. Nivel de calidad de la dimensión de energía y movilidad de acuerdo con el género de los participantes

Nivel de calidad de vida	Género		Valor p
	Mujeres f(%)	Hombres f(%)	
Nada afectado	56 (58)	41 (42)	0.83
Sumamente afectado	61 (59)	42 (41)	

^aX² de Pearson

Por otra parte, tampoco se muestra diferencia significativa entre el nivel de calidad de vida y el género de los sujetos de estudio en las dimensiones de control de diabetes (ver tabla 4), en ansiedad y preocupación (ver tabla 5); y carga social (ver tabla 6).

Tabla 4. Nivel de calidad de la dimensión de control de diabetes de acuerdo con el género de los participantes

Nivel de calidad de vida	Género		Valor p
	Mujeres f(%)	Hombres f(%)	
Nada afectado	58 (59)	40 (41)	0.84
Sumamente afectado	59 (58)	43 (42)	

^aX² de Pearson

Tabla 5. Nivel de calidad de la dimensión de ansiedad y preocupación de acuerdo con el género de los participantes

Nivel de calidad de vida	Género		Valor p
	Mujeres f(%)	Hombres f(%)	
Nada afectado	55 (55)	45 (45)	0.31
Sumamente afectado	62 (62)	38 (38)	

^aX² de Pearson

Tabla 6. Nivel de calidad de la dimensión de carga social de acuerdo con el género de los participantes

Nivel de calidad de vida	Género		Valor p
	Mujeres f(%)	Hombres f(%)	
Nada afectado	54 (57)	41 (43)	0.65
Sumamente afectado	63 (60)	42(40)	

^aX² de Pearson

Finalmente, en la dimensión funcionamiento sexual se observó que, en comparación con los varones, las mujeres presentaron mayormente un nivel de calidad de vida sumamente afectado, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (ver tabla 7).

Tabla 7. Nivel de calidad de la dimensión de funcionamiento sexual de acuerdo con el género de los participantes

Nivel de calidad de vida	Género		Valor p
	Mujeres f(%)	Hombres f(%)	
Nada afectado	0	0	<0.001
Sumamente afectado	117 (59)	83(41)	

^aX² de Pearson

XI. DISCUSIÓN

Dentro de los principales hallazgos encontrados poco más de la mitad reportó tener una calidad de vida sumamente afectada en la dimensión de control de la diabetes. Además, se observó también que el total de la muestra se encontraba sumamente afectado en la dimensión de funcionamiento sexual de su calidad de vida. Se observó que el 52% de población de estudio presentó un nivel de calidad de vida sumamente afectado en las dimensiones de energía y movilidad, al igual que el 51% de estudio presentó un nivel de calidad de vida sumamente afectado en las dimensiones y control de la diabetes. Por otra parte, la mitad de población refirió tener una calidad de vida sumamente afectada en la dimensión de ansiedad y preocupación; mientras que el 48% presentó un nivel de calidad de vida nada afectado en la dimensión de carga social. El 100% de la población de estudio presento un nivel de calidad de vida sumamente afectado en la dimensión de funcionamiento sexual.

En relación con la calidad de vida en la población de estudio, en el presente estudio se encontró un resultado similar al reportado por Salazar E. y colaboradores quienes en 2012 reportaron que la calidad de vida de adultos que viven con diabetes se vio principalmente afectada en las dimensiones de energía y movilidad y en el funcionamiento sexual. Entre las diferencias se encuentran la edad, en donde los participantes del estudio de Salazar E. predominan los adultos de 54 a 56 años, a diferencia de dicha investigación en la que la edad el 59% de adultos son de 60 años en adelante. Y la mayoría informó que no tiene complicaciones relacionadas con la diabetes (76.7%) al igual que los adultos de la presente investigación, en el cual el 80% no presenta complicaciones. (18)

Asimismo, nuestros datos guardan semejanza con los resultados de Brítez M. los cuales en 2017 obtuvieron los dominios más afectados por orden de puntuación: energía y movilidad (60%), ansiedad-preocupación (62%) y funcionamiento sexual (66%). Y en el presente estudio poco más de la mitad de población de estudio presentó un nivel de calidad de vida sumamente afectado en las dimensiones de energía y movilidad (52%) y el 100% de la población de estudio presento un nivel de calidad de vida sumamente

afectado en la dimensión de funcionamiento sexual a lo que a calidad de vida de refiere. (19)

Roy describe los mecanismos innatos de afrontamiento como procesos automáticos, aunque los seres humanos no piensan en ellos es por eso que el adulto que vive con Diabetes Mellitus tipo 2 presenta una alteración de su sistema de forma que debe de desarrollar una respuesta adaptativa. (12)

Los estímulos que menciona Roy los cuales identificamos como focales a la duración de la enfermedad, complicación crónica invalidante, falta de adherencia, en los estímulos contextuales podemos identificar los aspectos tanto individual como familiar, mediado por condiciones como el estado civil, condición económica, condición psicológica, su experiencia previa con la enfermedad, habilidad para tolerar el estrés conductas de promoción de la salud, participación en programas de educación para la salud y por último en los estímulos residuales encontramos cambios en la rutina de vida de la persona con Diabetes, cambios en la alimentación, en la actividad física, en su participación social y vida familiar.

De acuerdo con la teoría de Sor Callista Roy el adulto con Diabetes Mellitus necesita asimilar los cambios que debe de hacer para adaptarse a su nuevo estilo de vida, teniendo en cuenta el afrontamiento a su enfermedad. (11)

Los cambios que ocurren en el adulto con DM2 son evidentes, al modificarse sus hábitos alimenticios, roles de trabajo, tratamiento farmacológico y el apoyo que recibe de su familia. Si el adulto no cumple con estos cuidados desencadena una mala calidad de vida con Diabetes Mellitus tipo 2.

XII. CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación evidencian que los adultos con Diabetes Mellitus experimentan una calidad de vida sumamente afectada, en cada una de las dimensiones; no obstante, todos los participantes presentaron una calidad de vida gravemente afectada en la dimensión de funcionamiento sexual.

Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar estos aspectos en la atención clínica de pacientes con Diabetes Mellitus, subrayando la necesidad de intervenciones educativas y de concienciación con base en un Modelo de enfermería para mitigar el impacto negativo de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen.

XIII. RECOMENDACIONES

Con base en el estudio realizado se recomienda la implementación de programas de prevención y/o educación pueden ayudar a reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida de la persona, en el que las enfermeras enseñen una dieta correcta a los adultos de acuerdo a sus posibilidades económicas, actividad física de acuerdo a su requerimiento, a poder tomar su presión por sí mismos y la glucosa, por último, a identificar los signos de alarma ante alguna complicación estos podrían ser un aumento de glucosa. Y animar a los pacientes a acudir a asistencia médica para tener un buen control de su enfermedad.

A otros investigadores, aumentar la muestra, y diversificar las unidades de salud en el que se puedan aplicar los instrumentos.

XIV. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rubalcaba-Zapata S, García Torres ER. Nivel de conocimiento del paciente diabético acerca de su enfermedad para prevenir complicaciones en la unidad de medicina familiar no. 75 IMSS. Universidad Autónoma del Estado de México. Universidad Autónoma del Estado de México; 2014. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14512>
2. IFD. La diabetes en el mundo en 2021 [Internet]. International Federation Diabetes. 2021 [citado 11 de octubre de 2021]. p. 1. Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
3. OMS. Diabetes [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 11 de octubre de 2021]. p. 1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
4. OMS. La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2012 [citado 11 de octubre de 2021]. p. 1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-11-2012-diabetes-muestra-tendencia-ascendente-americas-0>
5. Miranda Nava G, Villegas Aguirre EB, Plata Rendón FI. Calidad de vida en pacientes diabéticos a través del uso de la escala DQOL. Hospital Militar Regional de Puebla, 2012 [Internet] 2017; 62(32):172-179. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2017/bc173c.pdf>
6. Brítez M, Torres de Taboada E. Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev. Nac. (Itauguá) [Internet]. 2017; 9(1):78-91. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v9n1/2072-8174-hn-9-01-00078.pdf>
7. Domínguez YA, Vargas Ramos F, Véliz Martínez PL, Piña Hidalgo G. Calidad de vida en pacientes cubanos con Diabetes Mellitus al aplicar el instrumento Diabetes 39. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2022 [citado 2024 Nov 13]; 41:e1063 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002022000100008
8. OPS, OMS. Diabetes [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. [citado el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

-
9. López G. Diabetes Mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico. Medwave [Internet]. 2009 [citado el 13 de noviembre de 2024];9(21): 1-6. Disponible en: <https://www.medwave.cl/puestadia/aps/4315.html>
 10. Lugo-Galán G, Alzúa- Ramírez VH, Fabián Lagunas A. Calidad de vida en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Iberoam Prod Académica y Gestión Educ. 2015;2(3): 1-29. Disponible en: <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/492>
 11. Alligood MR, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ª ed. Modelos y teorías en enfermería. ELSEVIER MOSBY; 2011. 797 p.
 12. Zavala-Pérez IC, Palacios-Fonseca C, Olea-Gutiérrez CV, Salas-Medina DL, Mercado-Rivas MX. Experiencias adaptativas de mujeres mastectomizadas: una mirada desde el Modelo de Callista Roy. Cult Cuid Rev Enferm Humanid [Internet]. 2019;(53). Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91751/1/CultCuid_53-39-50.pdf
 13. Rodríguez-Muggenburg M, Perez-Cabrera I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Rev Enfermería Univ ENEO-UNAM. 2007;4(1):35-38. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/469>
 14. Marketing E-nquest. Investigación cuantitativa [Internet]. e-nquest. 2018. p. 1. Disponible en: <https://www.e-nquest.com/investigacion-cuantitativa-que-es-y-caracteristicas/>
 15. Alvarez-Risco A. Clasificación de las investigaciones. Univ Lima. 2020;4. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>
 16. Galván-Bonilla M. ¿Qué es calidad de vida? [Internet]. p. 1. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
 17. López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con Diabetes Mellitus tipo 2. Salud Publica Mex. 2006;48(3):200-11. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000300004

-
18. Ley General de Salud [Internet]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
 19. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
 20. La Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. :9.
 21. Edad [Internet]. Real academia española. 2020. p. 1. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad?m=form>
 22. Real Academia Española. Sexo [Internet]. 2020. p. 1. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo?m=form>
 23. Real Academia Española. Centro de salud [Internet]. 2020 [citado 16 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/centro-de-salud>
 24. Real Academia Española. Ocupación [Internet]. 2020. p. 1. Disponible en: <https://dle.rae.es/ocupación?m=form>
 25. Real Academia Española. niveles [Internet]. 2020. p. 1. Disponible en: <https://dle.rae.es/nivel?m=form>



XV. ANEXOS Y APÉNDICES



14.1 Instrumento Diabetes 39

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN
Licenciatura en enfermería

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA DIABETES 39

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

Las siguientes preguntas se relacionan con el grado de afectación que la diabetes le ocasionó en su calidad de vida durante el último mes. Se le agradecerá que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste colocando una cruz (X) en el número que refleje mejor el grado de afectación en su vida respecto a cada una de las preguntas señaladas, tomando en cuenta que el número 1 indica falta de afectación y, al avanzar la numeración, aumenta el grado de afectación en forma progresiva hasta llegar al máximo, que es el número 7, que indica afectación extrema. Si tiene alguna duda, con gusto se le prestará ayuda. Se le suplica responder todas las preguntas.

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

1. El horario de los medicamentos para su diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

2. Preocupaciones por problemas económicos

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

3. Limitación en su nivel de energía

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

4. Seguir el plan indicado por su médico para el tratamiento de la diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

5. No comer ciertos alimentos para poder controlar su diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

6. Estar preocupado(a) por su futuro

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

7. Otros problemas de salud aparte de la diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

8. Tensiones o presiones en su vida

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

9. Sensación de debilidad

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

10. Restricciones sobre la distancia que puede caminar

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

11. Los ejercicios diarios que ha de hacer por su diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

12. Visión borrosa o pérdida de la visión

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

13. No poder hacer lo que quisiera

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

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

14. Tener diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

15. El descontrol de su azúcar en sangre

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

16. Otras enfermedades aparte de la diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

17. Hacerse análisis para comprobar sus niveles de azúcar en sangre

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

18. El tiempo requerido para controlar su diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

19. Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

20. La vergüenza producida por tener diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

21. La interferencia de su diabetes en su vida sexual

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

22. Sentirse triste o deprimido

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

23. Problemas con respecto a su capacidad sexual

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

24. Tener bien controlada su diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

25. Complicaciones debidas a su diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

26. Hacer cosas que su familia y amigos no hacen

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

27. Tener que anotar sus niveles de azúcar en sangre

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

28. La necesidad de tener que comer a intervalos regulares

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

29. No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

30. Menor interés en su vida sexual

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

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

31. Tener que organizar su vida cotidiana alrededor de la diabetes

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

32. Tener que descansar a menudo

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

33. Problemas al subir escaleras

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

34. Dificultades para sus cuidados personales (bañarse, vestirse o usar el sanitario)

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

35. Tener el sueño intranquilo

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

36. Andar más despacio que otras personas

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

37. Ser identificado como diabético

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

38. Interferencia de la diabetes con su vida familiar

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

39. La diabetes en general

Nada afectada en absoluto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

Calificación global 1. Por favor, marque con una cruz (X) el cuadro que indique la calificación de su calidad de vida

Mínima calidad

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Máxima calidad

2. Por favor, marque con una cruz (X) el cuadro que indique lo que usted piensa de la gravedad de su diabetes

Ninguna gravedad

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Extremadamente grave

Gracias por sus respuestas



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN



Licenciatura en enfermería

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A continuación, encontrará una serie de preguntas. Especifique su respuesta marcando con una cruz la respuesta que corresponde a su situación actual; en las respuestas abiertas, conteste en los espacios destinado para ello.

Las respuestas son anónimas y serán usadas para el estudio en el que usted está participando.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

EDAD

SEXO

Femenino _____ Masculino _____ Sin especificar _____

ESTADO CIVIL Soltero _____ Casado _____ Viudo _____

Unión Libre _____ Separado _____

¿CÚAL ES SU LUGAR DE PROCEDENCIA?

¿DÓNDE VIVE?

¿CON QUIÉN VIVE? Solo _____ Con pareja _____ Con familia _____

SITUACIÓN FAMILIAR ¿Tiene hijos? Sí _____ No _____

¿Cuál es su rol en su familia? En este apartado puede, tener una o más opciones de respuesta, marque las que apliquen en su caso. Padre _____ Madre _____

Espos@_____ hij@_____ herman@ _____ Otro _____
¿Cuál?_____

NIVEL DE ESCOLARIDAD

Primaria ___ Secundaria _____ Bachiller _____ Técnico o Tecnológico
_____ Pregrado _____ Posgrado _____

¿ACTUALMENTE ESTÁ TRABAJANDO?

Sí _____ No _____

Si su respuesta es afirmativa, por favor continúe con la encuesta.

¿EN QUÉ EMPRESA O ORGANIZACIÓN TRABAJÁ?

¿CUÁNTO TIEMPO LLEVA TRABAJANDO CON LA EMPRESA?

¿EN QUÉ ÁREA O DEPARTAMENTO ES SU LUGAR DE TRABAJO?

¿CÚAL ES SU CARGO QUE DESEMPEÑA EN LA ORGANIZACIÓN?

¿QUE TIPO DE CONTRATO TIENE ACTUAL?

14.2 Dictamen



Tlahuelilpan, Hidalgo; a 19 de noviembre del 2021.

ASUNTO: dictamen del comité de ética en investigación

Aprobación.

A QUIEN CORRESPONDA.

PRESENTE

Título del proyecto.

“Nivel de conocimiento en diabetes y calidad de vida en adultos que viven con diabetes mellitus tipo 2, usuarios del centro de salud de Tlahuelilpan Hidalgo, colonia Centro y colonia Cuauhtémoc.”


Código asignado por el Comité: 2021-I-XVIII-31

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité de Ética en Investigación y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	N° de la versión	Decisión
Protocolo	2	Aprobado
Consentimiento informado	2	Aprobado

Este protocolo tiene vigencia del 01 de noviembre del 2021 al 30 de noviembre del 2022 y se autoriza su ejecución por parte de las estudiantes de la licenciatura en Alvarado Tadeo Diana Berenice, Marín Baltazar Mitzy Yesenia, Tovar Ordaz Guadalupe; bajo la asesoría de D.C.S. Gabriela Maldonado Muñiz, M.C.E. Claudia Atala Trejo García.

ATENTAMENTE


D.C.E. Benjamín López Nolasco
Responsable del Comité de Ética e Investigación
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo



14.3 Constancia de seminario



La Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Escuela Superior de Tlahuelilpan

Grupo de investigación: Respuestas Humanas a la Salud y Enfermedad

Otorga la presente

CONSTANCIA

a

E.L.E. Alvarado Tadeo Diana Berenice, E.L.E. Marin Baltazar Mitzy Yesenia
E. L.E. Tovar Ordaz Guadalupe, D.C.E. Gabriela Maldonado Muñiz
MCE. Claudia Atala Trejo García

Por su participación como ponente con la presentación del Protocolo de Investigación titulado:

“Nivel de conocimiento en diabetes y calidad de vida en adultos que viven con diabetes mellitus tipo 2, usuarios del centro de salud de Tlahuelilpan, Hidalgo, colonia Centro y colonia Cuauhtémoc .”

En el XVIII Seminario de Investigación modalidad virtual

“AMOR, ORDEN Y PROGRESO”

Tlahuelilpan, Hidalgo; 26 de octubre de 2021.



Lic. Rosalva Meneses Noeggerath
Directora de la ESTLa



15.4 Constancia de congreso



**ASOCIACIÓN ALPHA POR EL
PROGRESO DE LA ENFERMERÍA A.C.
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO**

Cuerpos académicos: Prevención y cronicidad; Investigación interdisciplinaria aplicada a la salud y Promoción de la salud y cuidado en grupos vulnerables.

Otorgan la presente

C O N S T A N C I A

A: E.L.E. Diana Berenice Alvarado Tadeo, E.L.E. Mitzy Yesenia Marín Baltazar, D.C.S. Gabriela Maldonado Muñiz y Mtra. Claudia Atala Trejo García

Por su valiosa participación como **PONENTE** de la investigación titulada: **"Nivel de Conocimiento en Diabetes y Calidad de Vida en Adultos que viven con Diabetes Mellitus Tipo 2, Usuarios del Centro de Salud" en modalidad cartel en el 2do Congreso Nacional de Enfermería "Liderazgo Profesional en la Calidad y Seguridad en la Atención de Enfermería".** Realizado los días 01, 02 y 03 de junio de 2022.

Irapuato, Guanajuato a 03 de junio de 2022.


Dra. Ma. Eugenia Barreto Arias.
Directora del Departamento de Enfermería, División Ciencias de la Vida, Campus Irapuato, Salamanca.


Enf. José Miguel Jiménez González
Presidente de la Asociación Alpha por el Progreso de la Enfermería A.C.

Libro: 01
Hoja: 31
Folio: 512

15.1 Oficios de solicitud y respuesta de las instituciones



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Campus Tlahuelilpan

Tlahuelilpan, Hidalgo; 12 de enero de 2022

DR. MANUEL ALBERTO LEAL AGUILAR
DIRECTOR
CENTRO DE SALUD TLAHUELILPAN, HIDALGO
PRESENTE

A través del presente reciba un afectuoso saludo, al mismo tiempo solicito su apoyo para llevar a cabo el proyecto de Investigación "Nivel de conocimiento en diabetes y calidad de vida en adultos que viven con Diabetes Mellitus tipo 2 usuarios del Centro de salud de Tlahuelilpan" por parte de las estudiantes Alvarado Tadeo Diana Berenice, Marín Baltazar Mitzy Yesenia y Tovar Ordaz Guadalupe, de la Escuela Superior de Tlahuelilpan de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Cabe señalar que la investigación es sin riesgo, se solicitará la participación de las personas que viven con diabetes, usuarios de los Centros de Salud de Tlahuelilpan de la colonia centro y Cuauhtémoc, las personas que acepten y firmen el consentimiento informado participarán en una entrevista con duración de 20 minutos por única ocasión.

Sin más por el momento, le reitero la seguridad de mi distinguida consideración.

ATENTAMENTE

Autorizado
Dr. Manuel A. Leal Aguilar
SERVIDOR DE TIEMPO DE HIDALGO
C.S. Tlahuelilpan

Gabriela Maldonado M.
D.C.S. GABRIELA MALDONADO MUÑOZ
PROFESOR INVESTIGADOR DE TIEMPO COMPLETO



Ex-Hacienda de San Servando S/N, Col. Centro,
Tlahuelilpan, Hidalgo, México; C.P. 42780
Teléfono: 771 71 720 00 ext. 5500, 5501
esc_sup_tlahuelilpan@uah.edu.mx

www.uah.edu.mx



Dra. Grissel Garrido Guerrero.
Subdirectora Jurisdiccional

Por los derechos y bienestar de las personas con discapacidad unamos esfuerzos.

Dependencia:	SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO
U. Administrativa:	JURISDICCION No. XIV TEPEJI DEL RIO
Área generadora:	DIRECCION
No. de Oficio:	01289

ASUNTO: Aceptación

Tlaxcoapan, Hgo., a 08 de Marzo del 2022.

D.C.S. GABRIELA MALDONADO MUÑIZ.
PROFESOR INVESTIGADOR DE TIEMPO COMPLETO
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO.
P R E S E N T E

Por medio de la presente y en seguimiento a oficio girado a su servidora en donde se solicita autorización para que las C.C. Alvarado Tadeo Diana Berenice, Marín Baltazar Mitzý Yesenia y Tovar Ordaz Guadalupe alumnas de la Licenciatura en Enfermería lleven a cabo la investigación "Nivel de conocimiento en diabetes y calidad de vida en adultos que viven con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Centro de Salud", me permito informar a usted que una vez presentado el proyecto por las alumnas en comento, aclarado puntos de interés e informado la logística de trabajo, no existe inconveniente por parte de esta Jurisdicción para que se lleve a cabo la aplicación del instrumento de medición entre pacientes de los centros de salud de Tlaxcoapan, Teltipan y Doxey del municipio de Tlaxcoapan, perteneciente a esta jurisdicción a mi cargo. Solicito a usted que sea el medio para indicar a las alumnas asistir en los horarios establecidos de Lunes a Viernes de 8:00 a 12:00 hrs., a partir del 14 y hasta el 31 de marzo, debidamente uniformadas y con identificación de la escuela. Así mismo, se deben presentar con Dr. Arturo Hernández Tamaturgo, coordinador municipal de Salud de Tlaxcoapan para su conocimiento y seguimiento.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

GGG/ngs

Grissel Garrido Guerrero
14/03/22
**SERVICIOS DE SALUD
DE HIDALGO**
JURISDICCION SANITARIA No. XIV
TEPEJI DEL RIO HIDALGO
08 MAR 2022
ESTAFETA
CORRESPONDENCIA
DESPACHADA

Av. Reforma No. 100, Col. Apepechoa, Tlaxcoapan, Hidalgo C.P. 42950
Directo: (01 778) 73 71126 / 7371214

15.2 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones / Indicador	Escala de medición	Prueba estadística
Calidad de vida	Factores de salud de tipo emocional, física, ser independiente, contar con relaciones que contribuyan a un mejor desarrollo y que exista relación con el entorno.(18)	Es un conjunto de factores que brindan bienestar a los individuos y se relacionan con el aspecto emocional y físicamente.	<p>Energía y movilidad: $[(\text{calificación cruda} - 15) / (105 - 15)] \times 100$</p> <p>Control de la diabetes: $[(\text{calificación cruda} - 12) / (84 - 12)] \times 100$</p> <p>Ansiedad-preocupación: $[(\text{calificación cruda} - 4) / (28 - 4)] \times 100$</p> <p>Carga social: $[(\text{calificación cruda} - 5) / (35 - 5)] \times 100$</p> <p>Funcionamiento sexual: $[(\text{calificación cruda} - 3) / (21 - 3)] \times 100$</p> <p>Calificación total: $[(\text{calificación cruda} - 39) / (273 - 39)] \times 100$</p> <p>Calidad de vida: $[(\text{calificación cruda} - 1) / (7 - 1)] \times 100$</p> <p>Severidad de la diabetes: $[(\text{calificación cruda} - 1) / (7 - 1)] \times 100$</p> <p>Nada afectado si la puntuación total individual es menor que la mediana grupal, y sumamente afectado si era igual o mayor.</p>	Ordinal	<p>Frecuencias</p> <p>Porcentaje</p> <p>Mediana</p>

Código	Nombre	Definición conceptual	Indicador	Escala de medición
Edad	Edad	Cada uno de los grandes períodos en que, tradicionalmente y según distintos puntos de vista, se considera dividida la historia. (21)	Adultos de 25 a 60 años	De razón
Sexo	Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina. (22)	Femenino Masculino	Nominal
Centro de salud	Centro de salud	Centro que presta servicios de atención primaria de la salud. Antes de trasladarlo al hospital, le practicaron las primeras curas en un centro de salud. (23)	Tlahuelilpan Hidalgo centro Tlahuelilpan Hidalgo colonia Cuauhtémoc	Nominal
Ocupación	Ocupación	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa. (24)	Trabaja No trabaja Jubilado	Nominal
NivelEd	Nivel educativo	Grado que alcanzan ciertos aspectos pertenecientes a la educación.(25)	Sin estudios Primaria Secundaria Preparatoria Universidad	Nominal

15.3 Cronograma de actividades

Actividades	2021			2022								2023
	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	Octu bre
Presentación de protocolo	■											
Solicitud de permiso			■									
Selección de muestra			■	■	■							
Consentimiento informado			■	■	■							
Aplicación de instrumentos			■	■	■							
Elaboración de base de datos					■	■						
Análisis de los datos						■						
Redacción de resultados							■					
Discusión y conclusión								■				
Elaboración de informe									■			
Difusión de los resultados										■		
Elaboración de tesis												■

15.4 Carta de consentimiento informado



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
HIDALGO
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



Dirigido a: Adultos con Diabetes Mellitus tipo 2

Título de proyecto: Nivel de conocimientos en diabetes y calidad de vida en adultos que viven con Diabetes Mellitus tipo 2, usuarios del centro de salud de Tlahuelilpan Hidalgo.

Nombre del Investigador Principal: Marín Baltazar Mitzy Yesenia

Estimado(a) Señor/Señora:

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por estudiantes en la Licenciatura de enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. El estudio se realizará en los centros de salud de Tlahuelilpan Hidalgo colonia centro y colonia Cuauhtémoc.

Si Usted decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro. El propósito del presente estudio es identificar el nivel de conocimiento en diabetes y calidad de vida en adultos que viven con Diabetes Mellitus tipo 2.

Su participación consistirá en:

- Se aplicará el instrumento llamado Diabetes 39 que consiste en ayudar a conocer lo que afecta la calidad de vida en las personas con diabetes. Y prueba de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus que tiene como objetivo el grado de conocimientos tanto en forma global como según las diferentes áreas consideradas de la población en conjunto.

- El cuestionario durará alrededor de 60 minutos y abarcará varias preguntas sobre calidad de vida y conocimientos en adultos con diabetes.
- Los cuestionarios serán realizados en el lugar, día y hora determinada por el centro de salud de Tlahuelilpan colonia centro y colonia Cuauhtémoc.

Beneficios: Los beneficios de esta investigación es que tendrá un diagnóstico sobre el nivel de conocimiento en diabetes y calidad de vida para identificar algunos aspectos que se puedan mejorar y que son un punto de partida para establecer intervenciones de enfermería en su beneficio.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a). **Participación Voluntaria/Retiro:** Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera en su puesto de trabajo o en su hogar.

Aviso de Privacidad Simplificado: Las investigadoras, Estudiantes en la Licenciatura de enfermería Alvarado Tadeo Diana Berenice, Marín Baltazar Mitzy Yesenia y Tovar Ordaz Guadalupe, son responsables del resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos personales que le solicitaremos serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento. Usted puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso.

Declaración de la persona que da el consentimiento

- Se me ha leído esta Carta de consentimiento.

- Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio.
- He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo en participar en este estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea usada como se describió antes, entonces le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio.

Registre su nombre y firma en este documento del cual le entregaremos una copia.

PARTICIPANTE:

Nombre:

Firma: _____

Fecha/hora _____

TESTIGO 1

Nombre:

Firma: _____

Relación con la participante: _____

Fecha/hora: _____

15.5 Recursos materiales:

- Hojas blancas
- Gastos de traslado (pasajes)
- Computadora
- Internet
- Impresora
- Cartuchos
- Lápiz
- Lapiceros
- Engargolados
- Carpetas
- Protectores de hojas
- Teléfono celular
- Caretas
- Cubre bocas
- Gel antibacterial
- Guantes
- Sanitizante
- Toallas desinfectantes cloralex

Recursos humanos:

- E.L.E Marín Baltazar Mitzy Yesenia
- DRA. Gabriela Maldonado Muñiz
- MTRA. Claudia Átala Trejo García
- 200 adultos que viven con Diabetes Mellitus

Recursos financieros:

Recurso	utilidad	costo
Hojas blancas	Impresiones	\$100
Gastos de traslado	Poder trasladarnos a los centros de salud	\$2000
computadora	Para la base de datos	\$10000
internet	Para la computadora	700
impresiones	Cuestionarios	\$500
lápices	Contestar los cuestionarios	500
lapiceros	Para uso profesional	100
engargolados	Para los datos	100
carpetas	Para las hojas recuperadas	200
Teléfono celular	Conexión entre equipo	15000
caretas	Para uso personal	200
Cubre bocas	Uso personal	100
Gel antibacterial	Uso personal	200
sanitizante	Para los adultos	200
Total		29900