

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2. HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2015

Ynes Ydalia Córdova Coayla^{1a}, Areliz Irma Colque Jara^{2b}

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes diabéticos tipo 2. **Materiales y método.** Es un estudio observacional no experimental de corte transversal de nivel relacional. La población fueron 176 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, en el año 2015. La técnica utilizada fue la entrevista y los cuestionarios para conocer las variables sociodemográficas, variables clínicas y el instrumento de medición fue el SF-36 calidad de vida relacionada a la salud. Con una prueba de hipótesis de Chi cuadrado, se realizaron los análisis de independencia entre las variables sociodemográficas y la calidad de vida relacionada a la salud, así como las variables clínicas con la calidad de vida relacionada a la salud. **Resultados.** Más del 50% de la población de pacientes con diabetes mellitus 2, presentan entre regular y buena calidad de vida relacionada a la salud. Las variables como la edad, nivel de estudios, profesión y ocupación son los factores sociodemográficos más influyentes en la calidad de vida relacionada a la salud, los factores clínicos más influyentes fueron la visita al médico /año, el peso, y las complicaciones de la enfermedad.

Palabras claves: Diabetes mellitus tipo 2; Calidad de vida relacionada a la salud; Variables sociodemográficas; Variables clínicas.

QUALITY LIFE RELATED TO HEALTH IN DIABETIC PATIENTS TYPE 2. REGIONAL HOSPITAL OF MOQUEGUA. 2015

ABSTRACT

Objective. Determine the factors associated with the quality of life related to the health of type 2 diabetic patients. **Materials and Method.** It is an observational non-experimental cross-sectional study of a relational level. The population was 176 patients diagnosed with Diabetes Mellitus treated in the Regional Hospital of Moquegua, in the year 2015. The technique used was the interview and the questionnaires to know the sociodemographic variables, clinical variables and the instrument of measurement was the SF-36 Quality of life related to health. With a chi-squared hypothesis test, independence analyzes were performed between the sociodemographic variables and the quality of life related to health, as well as the clinical variables with the quality of life related to health. **Results** More than 50% of the population of patients with diabetes mellitus 2, present between regular and good quality of life related to health. Variables such as age, level of education, profession and occupation are the most important sociodemographic factors in the quality of life related to health, the most influential clinical factors were the doctor visit / year, weight, and complications of the disease.

Keywords: Diabetes Mellitus type 2, Quality of Life related to Health, Socio demographic variables, Clinical variables.

^{1a} Hospital Regional de Moquegua. Moquegua, Perú.

^a Jefe de Unidad de Docencia e Investigación Hospital Regional de Moquegua. Docente Universidad José Carlos Mariátegui. ynesidalia@hotmail.com

² Universidad José Carlos Mariátegui. Moquegua, Perú.

^b Directora de la Escuela Profesional de Psicología UJCM. Docente Universidad José Carlos Mariátegui. acoljara@gmail.com

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, para el 2013, la Federación Internacional de la Diabetes estimó en 382 millones el número de adultos con diabetes, 46% de ellos no diagnosticados y casi la mitad con edades comprendidas entre los 40 y 59 años. 80% (184 millones) de estas, viven en países con bajos y medianos ingresos. Para el 2035 la cifra calculada y proyectada será de 592 millones. En América, en el 2013 habían unos 59 millones de casos estimados de diabetes: 24 millones en América Central y Sur y 35 millones en Norte América y El Caribe. Para el 2035 se estima que la prevalencia de diabetes en la región de América Central y Sur crecerá en un 60% ⁽¹⁾.

En el Perú, los estudios de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles (FRENT) en población de 25 a 64 años mostraron una prevalencia de diabetes mellitus en la población peruana de 3,4%. Para el 2013, en el Perú según la IDF, la diabetes mellitus afectaba a un 4,28% de la población adulta entre 20 a 79 años. La prevalencia de la diabetes en las regiones geográficas de la costa es de 8,2%, siendo la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en Lima de 8,4% y para el resto de la costa 7,8%. Además se encontró mayor prevalencia en la sierra (4,5%) que en la selva (3,5%) Las condiciones que determinan la aparición de la diabetes mellitus tipo 2 y sus comorbilidades están presentes desde el nacimiento ⁽²⁾.

En el Perú, la diabetes mellitus es la décimo segunda causa de años de vida saludable perdidos (AVISA) en nuestra población. En el año 2004 ocasionó 106 042 años de AVISA, 74,5% de ellos por discapacidad y 25,4% por muerte prematura. La diabetes ocupa el primer lugar como causa de ceguera, amputaciones no traumáticas de miembros inferiores e insuficiencia renal crónica terminal ⁽²⁾.

La retinopatía afecta al 23,1% de los diabéticos. Es la causa más frecuente de ceguera entre adultos de 20 a 74 años. Del 20 al 40 % presenta algún grado de nefropatía. El diabético tiene dos a seis veces más posibilidades de desarrollar enfermedad cardiovascular que las personas sin diabetes. El mayor gasto de atención a la persona con diabetes se debe a las hospitalizaciones, este gasto se duplica cuando el paciente tiene una complicación micro o vascular y es cinco veces más alta cuando tiene ambas ⁽²⁾.

El informe del Estado Nutricional, durante el 2009 y 2010 en todas las regiones del Perú, muestra en miembros del hogar mayores de 24 años el sobrepeso afecta al 42,8% de varones y al 39,6% de mujeres. También se observó que las mujeres tienen una mayor prevalencia de obesidad (23,3%) en comparación con los varones (13,8%). Con algunas diferencias, los resultados de otros estudios de representación nacional también muestran que aproximadamente dos de cada tres adultos peruanos tuvieron exceso de peso (sobrepeso u obesidad) ⁽³⁾.

La diabetes y sus complicaciones constituyen las principales causas de discapacidad y muerte prematura en muchos países, siendo la enfermedad cardiovascular (accidente cerebro vascular, infarto de miocardio, y enfermedad vascular periférica), la mayor de ellas, con cerca del 50% de muertes. En nuestro medio, las infecciones aun constituyen una causa importante de muerte, en pacientes diabéticos hospitalizados. Aproximadamente 5,1 millones de personas con edades comprendidas entre los 20 y 79 años murieron por diabetes mellitus tipo 2 en el 2013 ⁽⁴⁾.

La principal causa de muerte de la persona con diabetes mellitus tipo 2 es cardiovascular. Prevenirla, implica un manejo integral de los factores de riesgo, tales como: la hiperglucemia, la dislipidemia, la hipertensión arterial, el hábito de fumar. Todos estos factores, excepto el hábito de fumar, son más frecuentes en los diabéticos y su impacto sobre la enfermedad cardiovascular, también es mayor ⁽⁵⁾.

El impacto de las enfermedades crónicas y sus tratamientos han sido tradicionalmente evaluados en términos de morbilidad y mortalidad, sin embargo, en los últimos años se ha despertado el interés de los clínicos e investigadores por evaluar la calidad de vida (CV) de las personas, debido a que esta se afecta tanto por la enfermedad como por el tratamiento y es una importante variable de resultado de las intervenciones del cuidado de la salud ⁽⁶⁾.

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que afecta la calidad de vida de las personas, debido a que el tipo de tratamiento que deben realizar es de por vida y por las complicaciones que esta genera ⁽⁷⁾.

La calidad de vida relacionada con la salud tiene una creciente importancia como estimador del

resultado de los programas e intervenciones de los profesionales de la salud en el ámbito sanitario-asistencial. Su uso ha sido denominado como una medida centrada en el paciente, que por un lado, mide la opinión de estos respecto a su propia salud en las dimensiones física, psicológica y social; por el otro, ha sido tomada como una de las variables finales para evaluar la efectividad de las actuaciones médicas del personal de salud y, por ende, de los programas de las instituciones de salud ⁽⁸⁾.

En la región Moquegua se han incrementado los casos de diabetes mellitus tipo 2 en población cada vez más joven, Así como la frecuencia de complicaciones en la salud de los individuos que la padecen, sobre todo en el ámbito de la salud psicológica o emocional. A nivel de nuestra región, no se cuenta con estudios relacionados con calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2. Por lo que es importante conocer cuál es la Calidad de Vida y su asociación con variables demográficas y clínicas, en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al Hospital Regional de Moquegua.

El objetivo del estudio fue determinar los factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua durante el año 2015, consecuentemente, los objetivos específicos fueron: Identificar los factores sociodemográficos más influyentes en la calidad de vida relacionada a la salud e Identificar los factores clínicos más influyentes en la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con Diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua durante el año 2015.

En el estudio se definieron como variables independientes: los **factores sociodemográficos**, que son las características del paciente con diabetes en relación con la edad, sexo, escolaridad, estado civil, número de hijos, ingreso mensual, ocupación, profesión, sedentarismo, tabaquismo y consumo de alcohol; y los **factores clínicos**, que son características del paciente diabético en relación con su enfermedad, como: Historia familiar de diabetes, años de padecer la enfermedad, complicaciones relacionadas con la enfermedad, atención médica actual, número de hospitalizaciones nivel de glicemia, participación en programas educativos.

La variable dependiente está representada por la calidad de vida relacionada a la salud- **QVRS** fue medida con el instrumento SF-36; que considera los eventos ocurridos en las cuatro últimas semanas, tiene 36 ítems y 8 dimensiones: capacidad funcional, aspectos físicos, dolor, estado general de salud, vitalidad, aspectos sociales, aspectos emocionales y salud mental.

MÉTODO

El tipo de investigación corresponde a la investigación observacional no experimental. El diseño de investigación es descriptivo, relacional de corte transversal.

Población

Pacientes con más de 30 años, de ambos sexos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, en el periodo de enero a diciembre del 2015, que hacen un total de 456 pacientes.

Muestra

El tamaño de la muestra se determinó utilizando la fórmula para población finita y variable categórica, lo constituyen 176 pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 30 años.
- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.
- Pacientes controlados en el Hospital Regional de Moquegua.
- Pacientes que participan voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1.
- Pacientes con primera consulta.
- Pacientes con dificultades en la comunicación.
- Pacientes que rehúsan participar en el estudio.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la entrevista y como instrumentos se utilizaron tres cuestionarios:

- Cuestionario de variables sociodemográficas.
- Cuestionario de variables clínicas.
- Cuestionario sobre calidad de vida relacionado a la salud denominado SF-36.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Con los datos obtenidos se construyeron tablas de frecuencia simple para verificar la consistencia de los datos. En el análisis de los datos se usaron programas informáticos como el Excel, SPSS 21. Para el análisis de los datos se calcularán los resultados del cuestionario SF-36 para cada paciente con diabetes mellitus tipo 2. Variando en cada dimensión de 0 a 100. Se ha descartado el análisis de los datos mediante el modelo de regresión lineal múltiple debido a que la naturaleza de la información recopilada es netamente cualitativa y para un mejor análisis se utilizó la prueba de independencia de Ji-Cuadrado.

Validez de los instrumentos de investigación

Para medir la variable calidad de vida en la población Latinoamericana se utilizó el instrumento genérico cuestionario de calidad de vida relacionada a la salud SF-36, los ítems de la escala están puntuados de forma que a mayor puntuación menor la calidad de vida relacionada a la salud. El puntaje total obtenido

es transformado a un índice de 0 a 100. El análisis de fiabilidad del instrumento muestran el Alpha de Crombach; capacidad funcional 0,84; aspectos físicos 0,70; dolor corporal 0,80; salud general 0,73; vitalidad 0,83; aspectos sociales 0,76; aspectos emocionales 0,76 y salud mental 0,83.

Consideraciones éticas

Todos los pacientes en estudio fueron informados sobre los objetivos y procedimientos de la investigación mediante la firma del consentimiento informado al inicio de la entrevista.

RESULTADOS

Tabla 1. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes diabéticos tipo 2

Tipo de Calidad de Vida	Total	Porcentaje
Muy Mala CVRS	12	6,82
Mala CVRS	37	21,02
Regular CVRS	50	28,41
Buena CVRS	56	31,82
Muy Buena CVRS	21	11,93
Total	176	100,00

Como se observa en la tabla 1, más del 50% de la población de pacientes presentan entre regular y buena calidad de vida relacionada a la salud.

Tabla 2. Factores sociodemográficos y clínicos relacionados a la calidad de vida CVRS

Variable	Prueba estadística X ²	gl	p	Decisión Ho No existe relación 95%
Sexo	4,596	4	0,331	Acepta
Edad	27,106	16	0,04	Rechaza
Estado Civil	22,899	20	0,294	Acepta
Tiene Hijos	1,117	4	0,892	Acepta
N° De Hijos	13,134	12	0,359	Acepta
Vive Con Hijos	4,129	4	0,389	Acepta
Nivel De Estudio	34,211	12	0,0006	Rechaza
Ingreso Mensual	7,13	8	0,523	Acepta
Profesión	11,084	4	0,025	Rechaza
Ocupación	16,692	4	0,002	Rechaza
Sedentarismo	5,021	4	0,285	Acepta

Factores Sociodemográficos	Hábito De Fumar	12,521	8	0,129	Acepta
	Consumo De Alcohol	13,42	8	0,098	Acepta
	Historia Familiar	3,182	4	0,528	Acepta
	Visita Médica	15,475	4	0,004	Rechaza
	Programa Educativo	5,742	4	0,219	Acepta
	Peso	28,322	16	0,029	Rechaza
	Talla	13,704	16	0,621	Acepta
	Imc	14,106	16	0,591	Acepta
	Glucosa	1,224	4	0,875	Acepta
	Hemoglobina	0,6	4	0,963	Acepta
Factores Clínicos	Crisis De Hipoglicemia	4,886	4	0,299	Acepta
	Años De Enfermedad	7,879	4	0,096	Acepta
	Años De Tratamiento	15,445	20	0,65	Acepta
	Tipo De Tratamiento	9,061	12	0,698	Acepta
	Complicaciones De La Enfermedad	14,599	4	0,006	Rechaza
	Comorbilidad	6,752	4	0,15	Acepta

De los resultados de la tabla 2, con el 95% de confianza se puede afirmar que la edad, nivel de estudios, profesión, ocupación, visita médica, peso y complicaciones de la enfermedad son los factores que tienen una influencia significativa.

Tabla 3. Factores sociodemográficos y clínicos más influyentes en la calidad de vida

Variable	Prueba Estadística X ²	Gl	P	95%
Edad	27,106	16	0,04	Rechaza
Nivel De Estudio	34,211	12	0,0006	Rechaza
Profesión	11,084	4	0,025	Rechaza
Ocupación	16,692	4	0,002	Rechaza
Historia Familiar	3,182	4	0,528	Acepta
Visita Médica	15,475	4	0,004	Rechaza
Peso	28,322	16	0,029	Rechaza
Años De Enfermedad	7,879	4	0,096	Acepta
Complicaciones De La Enfermedad	14,599	4	0,006	Rechaza

Además, los factores más influyentes son: nivel de estudios, ocupación, visita médica, y complicaciones de la enfermedad.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

De la tabla 2 se observa que en la prueba de asociación con las variables ingreso mensual y sexo

ante la decisión (H₀: No existe relación), vemos que el nivel de confianza del 95% se acepta, por lo tanto, se afirma que no existe relación; es decir, las variables ingreso mensual y sexo no influyen en el tipo de calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus 2 atendidos en el Hospital Regional Moquegua.

Por otro lado, la tabla 2 concluye mostrando a la interrogante planteada sobre los factores sociodemográficos, que influye significativamente en el tipo de calidad de vida relacionado a la salud, con un nivel de confianza del 95%, se puede afirmar que, la edad, nivel de estudios, profesión y ocupación son los factores más determinantes en tipo de calidad de vida presentado por los pacientes con diabetes mellitus 2 atendidos en el Hospital Regional Moquegua, durante el año 2015.

De los resultados se verifica que, la variable hemoglobina glicosilada y la variable nivel de glucosa tiene un 95% de confianza, se acepta ante la decisión (H₀: No existe relación); por lo tanto, afirmamos que no existe relación con el tipo de calidad de vida relacionada a la salud, consecuentemente, estas variables no son determinantes.

Por otro lado, se ha determinado que la visita médica, peso, y complicaciones de la enfermedad son los factores más influyentes en el tipo de calidad de vida relacionado a la salud.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La diabetes mellitus tipo 2 es la enfermedad crónica no transmisible con mayor efecto en el estado de salud del individuo, debido a las complicaciones de la enfermedad a nivel ocular, renal, cardíaco, neurológico, etc. La progresión de la enfermedad tiene su efecto a nivel de la salud física y mental, el paciente percibe el deterioro en su calidad de vida, debido a que tiene que someterse a nuevos tratamientos, procedimientos médicos, mayores días de hospitalización, etc., cambios en su estilo de vida con la finalidad de mejorar.

Entiéndase la calidad de vida del paciente como el sentimiento de bienestar personal y el grado de satisfacción frente a la vida, tiene componentes objetivos, subjetivos y comportamentales, asimismo se relacionan con el aspecto físico, psicológico y social del individuo. Los pacientes que participaron en la investigación presentan buena y regular calidad de vida relacionada a la salud.

Por otro lado, los factores sociodemográficos y clínicos se relacionan con la calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2, algunos autores mencionan que respecto al sexo, los varones tienen mejor calidad de vida que las mujeres, asimismo, variables clínicas como la presencia de comorbilidades y complicaciones de la enfermedad tendrían un efecto negativo en la persona relacionada a la salud.

Respecto a la relación entre las variables sociodemográficas y la calidad de vida relacionada a la salud, los resultados muestran que no existe relación entre las variables, por tanto, las variables, ingreso mensual y sexo no influyen en el tipo de calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus 2 atendidos en el Hospital Regional Moquegua.

Consecuentemente, los factores sociodemográficos que influyen significativamente en el tipo de calidad de vida relacionado a la salud, con un nivel de confianza del 95% se puede afirmar que, la edad, nivel de estudios, profesión y ocupación son los factores más influyentes en la calidad de vida relacionada a la salud que presentan los pacientes con diabetes mellitus 2 atendidos en el Hospital Regional Moquegua durante el año 2015.

Las variables clínicas como hemoglobina glicosilada, nivel de glucosa en los tres niveles de confianza se acepta ante la decisión (Ho: No existe relación), por lo que se puede afirmar que no existe relación con el tipo de calidad de vida relacionada a la salud.

Respecto a la problemática planteada sobre los factores clínicos más influyentes en el tipo de calidad de vida relacionada a la salud, en la presente investigación se ha determinado que la visita médica, peso, y complicaciones de la enfermedad son los factores más influyentes en la calidad de vida relacionada a la salud.

La hipótesis general de la investigación sostiene que los factores más determinantes en la calidad de vida relacionada a la salud, corresponden a los factores clínicos; se llegó a la conclusión que los factores más influyentes son la visita médica, y complicaciones de la enfermedad.

Según los análisis realizados en la presente investigación con un 95% de confianza podemos afirmar que, no solamente la influencia se le atribuye a los clínicos sino también a los sociodemográficos.

En las revisiones bibliográficas se encontraron algunos estudios similares a nuestros hallazgos, De los Ríos ⁽⁸⁾ en un estudio acerca de calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2, encontraron que tenían más riesgo en el deterioro, aquellos pacientes con más de cinco años de evolución de la diabetes mellitus tipo 2, el nivel educativo bajo, la edad mayor de 50 años. Estos hallazgos son similares a los encontrados en nuestro estudio.

Fallas y Chaverri⁽⁹⁾ en Costa Rica, en su estudio calidad de vida relacionada a la salud en pacientes diabéticos tipo 2, encontró que los hombres tienen una mejor autopercepción de su CVRS en comparación con las mujeres, globalmente ambos se evalúan como Buena CVRS, sin embargo en sus promedios los hombres aventajan a la mujeres. A mayor edad la percepción de la calidad de vida se deteriora en correlación con su enfermedad, siendo más evidente en el sexo femenino. Los pacientes con los promedios más bajos son quienes además de padecer diabetes mellitus tipo 2, asociaban complicaciones u otras patologías.

Hervas y Zabaleta⁽¹⁰⁾ mencionan que este trabajo aumenta la evidencia de que la diabetes mellitus tipo 2 se relaciona con una peor percepción de la calidad de vida relacionada con la salud. El impacto de determinadas enfermedades en los pacientes no debería ser medido únicamente mediante la cuantificación, en contraposición en nuestro estudio los pacientes alcanzan niveles de calidad de vida relacionada a la salud regular y buena en el 50% de la población estudiada.

Con los resultados de la investigación es posible incorporar en la atención del paciente diabético tipo 2, programas educativos, estrategias de atención diversificada tomando factores, como: edad, nivel de estudios, profesión y ocupación de los pacientes, debido a que la diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada tempranamente, disminuye las posibilidades de complicaciones de la enfermedad, el nivel de estudios de los pacientes incrementa la adhesión al tratamiento y la ocupación del paciente incrementaría el gasto energético por actividad física, mejorando el estado nutricional y, por ende, permitiría alcanzar un adecuado control de la enfermedad.

Por otro lado, un adecuado control de la diabetes mellitus tipo 2 debe establecer metas respecto al peso del paciente, debido a que la mayoría de pacientes tienen sobrepeso u obesidad y un adecuado control del peso contribuirá a disminuir las complicaciones de la enfermedad, esta acción conjuntamente con la visita al médico para el control de la enfermedad que incluya la evaluación nutricional, manejo terapéutico y evaluación clínica durante 4 o más veces al año, permitirán disminuir las complicaciones de la enfermedad.(nefropatía, retinopatía, neuropatía, complicaciones vasculares, etc.).

En la práctica clínica diaria es posible incorporar, tanto en el primer como segundo nivel de atención, los resultados de nuestra indagación empírica, con la finalidad de mejorar el acceso y la calidad de atención del paciente con diabetes mellitus tipo 2, con programas de entrenamiento al personal de salud a cargo de la atención integral del paciente diabético tipo 2, para fomentar la cultura de prevención de complicaciones o comorbilidades en el paciente que incluyan el aspecto físico, pero sobre todo el aspecto psicológico del individuo y lograr la adherencia del paciente al tratamiento de la enfermedad, y tener pacientes controlados con mejor vida.

La mayor limitación del estudio lo constituye el diseño, que es de corte transversal, debido a ello no es posible realizar algunas comparaciones de variables clínicas con la calidad de vida. Asimismo, es necesario proseguir en el estudio de la influencia del aspecto psicológico en la calidad de vida relacionada a la salud, debido a que el manejo de las emociones, cambios en los patrones de conducta, permitirían la adquisición de estrategias de afrontamiento para lograr la autonomía del paciente y la mayor adherencia al tratamiento, constituyéndose en una línea de investigación futura.

CONCLUSIONES

Respecto a la calidad de vida relacionada a la salud, más del 50% de la población de pacientes con diabetes mellitus 2 atendidos en el Hospital Regional Moquegua considerados en este estudio presentan entre regular y buena calidad de vida.

Los factores clínico que indican ser los más influyentes, según los análisis realizados en la investigación se tuvo un 95% de confianza, lo que indica que no solo la influencia se le atribuye a los factores clínicos sino también a los factores sociodemográficos en relación a la calidad de vida relacionada a la salud en los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital Regional de Moquegua.

Respecto a la relación entre las variables sociodemográficas se puede afirmar que no existe relación; las variables ingreso mensual y sexo no influyen en el tipo de calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes con diabetes mellitus 2 atendidos en el Hospital Regional Moquegua.

Con un nivel de confianza del 95% se puede afirmar que la edad, nivel de estudios, profesión y ocupación son los factores sociodemográficos más influyentes en la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus 2 atendidos en el Hospital Regional Moquegua durante al año 2015.

Respecto a la relación entre los factores clínicos (hemoglobina glicosilada, nivel de glucosa) y la calidad de vida se verifica que en los tres niveles de confianza se acepta la decisión (Ho: No existe relación), por lo tanto, se afirma que no existe relación con el tipo de calidad de vida relacionada a la salud, entonces, estas variables no son influyentes.

Respecto a los factores clínicos más influyentes en la calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con la prueba de chi cuadrado, se ha determinado que la visita al médico /año, el peso y las complicaciones de la enfermedad son los factores más influyentes.

financiamiento de la investigación, otorgado mediante fondo concursal en el "I Concurso de Financiamiento de Proyectos de Investigación", por la cantidad de S/. 5,027.00 soles, al resultar proyecto ganador de la categoría docente en el área de investigación Ciencias de la Salud y Psicología.

Agradecimientos

A la Universidad José Carlos Mariátegui, por el

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Internacional de Diabetes. Altas de diabetes de la FID Bruselas; 2013.
2. MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención diagnóstico, tratamiento y control de diabetes mellitus. Guía técnica. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2014.
3. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Estado Nutricional en el Perú. Informe técnico. Lima: Ministerio de Salud, Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentario Nutricional DEVAN. ; 2011.
4. OMS. Informe Mundial sobre las Enfermedades No Transmisibles 2010. Informe técnico. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Dirección General de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental; 2011.
5. OPS. ALAD Asociación Latinoamericana de Diabetes. [Online].; 2009 [cited 2017 Febrero 18. Available from: <http://www.alad-americalatina.org/documentos-de-consenso-de-la-alad/>
6. Vinaccia S, Orozco LM. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 2005 Junio; 1(2): p. pp.125-137.
7. Organización Mundial de la Salud-OMS. World Health Organization Website. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero 18. Available from: <http://www.who.int/es>
8. Lauro de los Ríos Castillo J, Barrios Santiago P, Ávila Rojas TL. Valoración sistemática de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y nefropatía diabética. *Revista Médica del Hospital General de México*. 2005 julio-septiembre; 68(3): p. 142-154.
9. Chaverri Cruz J, Fallas Rojas J. Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica*. 2015; LXXII(614): p. 217-224.
10. Hervás A, Zabaleta A, De Miguel G, Beldarrain O, Díez J. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Anales del sistema sanitario de navarra*. 2007 enero-abril; 30(1): p. 45-52.

Correspondencia: Ynes Ydalia Córdova Coayla

Dirección: Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Carlos Mariátegui, Ciudad Universitaria - C.P. San Antonio S/N, Moquegua – Perú.

Correo electrónico: ynesidalia@hotmail.com