

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO QUE ACUDEN A SU CONTROL DE SALUD EN UNA CLÍNICA DE LIMA-SUR

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH DIABETIC FOOT WHO ATTEND THEIR HEALTH CONTROL IN A CLINIC IN LIMA-SOUTH

Elizabeth Carranza Manrique¹

¹Diris Lima Norte. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 22/07/2022

Aprobado: 17/11/2022

Publicado: 30/12/2022

Autor corresponsal

Elizabeth Carranza Manrique
ecarranzamanrique@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés

Citar como

Carranza Manrique E. Calidad de vida en pacientes con pie diabético que acuden a su control de salud en una clínica de Lima. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública* 2022; 2(2): 3-11. DOI: <https://doi.org/10.53684/csp.v2i2.49>



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivos: Determinar la calidad de vida en pacientes con pie diabético que acuden a su control de salud en una clínica de Lima-Sur. **Materiales y métodos:** En el actual estudio se abordó el problema desde el enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo-transversal. La población estuvo conformado por 46 pacientes con pie que diabético. La aplicada técnica fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario SF-36, el cual consta de 36 ítems y 9 dimensiones. **Resultados:** En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel alto con 47,8% (n=22), seguido del nivel promedio con 19,6% (n=9), nivel bajo con 17,4% (n=8) y nivel muy alto con 15,2% (n=7). De acuerdo a sus dimensiones, en función física, predominó el nivel muy alto con 58,7% (n=27); en rol físico, predominó el nivel muy alto con 34,8% (n=16); en dolor corporal, predominó el nivel muy alto con 60,9% (n=28); en salud general, predominó el nivel promedio con 56,5% (n=26); en vitalidad, predominó el nivel alto con 39,1% (n=18); en función social, predominó el nivel alto con 34,8% (n=16); en rol emocional, predominó el nivel muy alto con 50% (n=23); en salud mental, predominó el nivel alto con 58,7% (n=27) y finalmente en transición de salud, predominó el nivel alto con 47,8% (n=22). **Conclusiones:** En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel alto, seguido del promedio, bajo y muy alto.

Palabra claves: Calidad de vida; Pacientes; Pie diabético; Diabetes mellitus tipo 2 (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objectives: To determine the quality of life in patients with diabetic foot who attend their health control in a clinic in Lima-Sur. **Materials and methods:** In the current study, the problem was addressed from the quantitative approach and its methodological design was descriptive-transversal. The population consisted of 46 patients with diabetic foot. The applied technique was the survey and the data collection instrument was the SF-36 questionnaire, which consists of 36 items and 9 dimensions. **Results:** Regarding quality of life, the high level predominated with 47.8% (n=22), followed by the average level with 19.6% (n=9), low level with 17.4% (n=8) and very high level with 15.2% (n=7). According to its dimensions, in physical function, the very high level predominated with 58.7% (n=27); in physical role, the very high level predominated with 34.8% (n=16); in body pain, the very high level predominated with 60.9% (n=28); in general health, the average level predominated with 56.5% (n=26); in vitality, the high level predominated with 39.1% (n=18); in social function, the high level predominated with 34.8% (n=16); in emotional role, the very high level predominated with 50% (n=23); in mental health, the high level predominated with 58.7% (n=27) and finally in health transition, the high level predominated with 47.8% (n=22). **Conclusions:** Regarding the quality of life, the high level predominated, followed by the average, low and very high.

Keywords: Quality of Life; Patients; Diabetic foot; Diabetes mellitus type 2 (Source: DeCS)

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 34 años (1980 a 2014) pasamos a multiplicar por 4 la cantidad de diabéticos en el planeta. La prevalencia de esta enfermedad se da más países en vías de desarrollo. Durante el 2019, hubo 2 millones de defunciones por la diabetes y sus complicaciones. Esta enfermedad metabólica crónica se asocia a la práctica de estilos de vida inadecuados en la población ⁽¹⁾.

Según la Federación Internacional de Diabetes, en el planeta 537 millones de personas entre 20-79 años viven son diabéticos (1 de cada 10). Se prevé que este número se incremente a 643 millones para el 2030 y 783 millón para el 2045. Más de 3 de cada 4 adultos con diabetes mellitus (DM) residen en países subdesarrollados. La DM ocasiono 6,7 millones de defunciones en el 2021 ⁽²⁾.

La diabetes más común es la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), siendo esta una enfermedad crónica que ha aumentado rápidamente en los últimos años. Una de las complicaciones más frecuentes de la diabetes es el pie diabético. Esta complicación, es causada por la enfermedad arterial periférica o neuropatía periférica, lo que provoca una mala cicatrización de la úlcera, generando infección o incluso amputación de la pierna. El pie diabético se entiende por la infección, ulceración o destrucción de los tejidos del pie de una persona con diabetes, generalmente acompañada de neuropatía y arteriopatía periférica ⁽³⁾.

El pie diabético, que a menudo resultan en amputaciones, son una de las principales causas de discapacidad global, por tanto, constituye un importante problema de salud pública ⁽⁴⁾. La calidad de vida (CV) se ve afectada negativamente por los problemas del pie diabético en todas las dimensiones, especialmente en la movilidad ⁽⁵⁾. La mala CV se asocia con un peor pronóstico del pie diabético ⁽⁶⁾.

Un estudio realizado en Grecia, donde participaron 195 pacientes, los resultados indicaron que predominaron niveles moderados a altos de CV, en cuanto al bienestar emocional, dolor, funcionamiento social y vitalidad obtuvieron puntuaciones de ME: 68, 68, 63 y 60 respectivamente, mientras que, con niveles bajos de CV, tenemos a funcionamiento físico, rol físico y rol emocional, que obtuvieron puntuaciones de ME: 21, 0 y 33 respectivamente. En su estado de salud general, prevalecieron niveles moderados con ME: 50 ⁽⁷⁾.

Un estudio realizado en Etiopía, donde participaron 408 pacientes, cuyos resultados mostraron que los puntajes de CV para los dominios físico, psicológico, social y ambiental fueron 50,9, 54,5, 55,8 y 47,3, respectivamente. Las complicaciones relacionadas con la DM2 tuvieron una asociación significativa con todos excepto con el dominio psicológico. La mayor CV se asoció con el ejercicio, el

seguimiento de la dieta recomendada, el cuidado de los pies, el consumo moderado de alcohol y la ausencia de comorbilidades ⁽⁸⁾.

Un estudio realizado en Australia, donde participaron 41 personas con pie diabético, mostro en sus resultados que las puntuaciones de CV en los seis dominios fueron las siguientes: ocio (66,95 ± 28,03), salud física (68,93 ± 28,51), dependencia o vida diaria (80,08 ± 25,23), emociones negativas (71,23 ± 29,48), preocupación por las úlceras (62,20 ± 31,97), y molesto por el cuidado de la úlcera (69,36 ± 25,20). Las puntuaciones altas indican una CV alta (buena). Manifestaron que a mayor educación del paciente mejor será su puntuación en CV ⁽⁹⁾.

Un estudio realizado en Australia por Perrin y colaboradores ⁽¹⁰⁾, donde participaron 304 pacientes, mostro que las puntuaciones medias de los dominios de la CV fueron; en salud general 49,2 ± 20,1, en rol físico 50,9 ± 44,7, en función física 58,5 ± 27,9 y vitalidad 59,8 ± 21,6 fueron más bajas en comparación con salud mental 78,4 ± 18,0, funcionamiento social 75,3 ± 24,2, rol emocional 73,5 ± 38,9 y dolor corporal 67,0 ± 27,0. Las personas con alto riesgo de ulceración del pie diabético tienen una CV baja y el dominio más afectado fue la función física.

Una investigación realizada en Lima-Perú por Lastra y colaborador ⁽¹¹⁾, donde participaron 80 pacientes con pie diabético, señala que en la CV predomino el nivel alto (48,8%), seguido del nivel promedio (27,5%), bajo (12,5%), muy alto (6,3%) y muy bajo (5,0%). Según sus dimensiones, en función física predomino nivel muy alto (35%), en salud general promedio (47,5%), en función social el alto (38,8%) y en bienestar emocional el promedio (45%).

Un estudio realizado en Lima-Perú por Zegarra y colaborador ⁽¹²⁾, donde participaron 65 personas con DM2, sus resultados informaron que en la CV predomino un nivel alto (52,3%), seguido del nivel muy alto (29,2%), nivel bajo (10,8%) y nivel promedio (7,7%). En sus dimensiones, en funcionamiento físico, prevaleció el nivel muy alto (23,1%), en rol físico nivel muy alto (75,4%), en dolor nivel muy alto (78,5%), en salud general nivel promedio (69,2%) y en función social nivel alto (52,3%).

Los factores que contribuyen significativamente en el cumplimiento o no de la medicación en los pacientes con pie diabético, son la falta de conocimiento sobre la enfermedad, falta de responsabilidad y conciencia sobre la importancia de su salud ⁽¹³⁾.

Los factores demográficos son determinantes que influyen en la CV de los pacientes diabéticos ⁽¹⁴⁾. Además, el tener un control glucémico deficiente, puede hacer que las complicaciones puedan conducir a una reducción de la CV en estos pacientes ⁽¹⁵⁾.

Según lo señalado, el objetivo del estudio fue determinar la CV en pacientes con pie diabético que acuden a su control

de salud en una clínica de Lima-Sur.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo y transversal ⁽¹⁶⁾. Es cuantitativo ya que el instrumento de recolección de datos cuantificara el fenómeno a investigar, además de ello se empleó la estadística para el análisis de los datos recolectados ⁽¹⁷⁾. Es descriptivo, porque la variable central se mostró en su medio natural ⁽¹⁸⁾ y transversal porque se evaluó esta una sola durante el desarrollo del estudio ⁽¹⁹⁾.

Población de estudio

El estudio conto con la participación de una población finita de pacientes con pie diabético que acuden a su control de salud en una clínica de Lima-Sur. La información sobre los pacientes que acuden con frecuencia a sus controles fue obtenida a través del personal de salud que atiende directamente a estos pacientes. Son en total 50. Pero para precisar las características de los pacientes participantes, se aplicó los criterios de selección (inclusión/exclusión) los cuales permitieron determinar el perfil de participantes establecido para el estudio. Uno de los aspectos cruciales es que solo participen pacientes continuadores y que tengan de 18 años a más. Aplicando estos criterios de selección, nos quedamos con 46 pacientes participantes.

VARIABLES DE ESTUDIO

El trabajo de investigación tuvo como variable principal, el constructo “calidad de vida” que es de naturaleza cualitativa y de escala de medición ordinal. La definición conceptual de calidad de vida, se refiere a la percepción de bienestar y satisfacción de la persona con su vida dentro de un contexto social y cultural, relacionado a su condición de salud física, emocional y social ⁽²⁰⁻²¹⁾.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica usada en el presente trabajo fue la encuesta, este es una herramienta de recolección de datos muy empleada en los estudios de tipo cuantitativo, así mismo se destaca por su simplicidad y fácil adaptación a los diferentes escenarios y poblaciones a estudiar. La encuesta permite recolectar datos de forma organizada y sistematizada en un tiempo breve ⁽²²⁻²³⁾.

En el presente trabajo para evaluar la variable principal se empleó el cuestionario SF-36 en su versión corta, el cual es una herramienta de carácter multidimensional, el cual fue desarrollado en los 90 en los Estados Unidos por Ware y Sherbourne ⁽²⁴⁻²⁵⁾. Este instrumento tiene el objetivo de medir la CV de los participantes. El SF-36, es un cuestionario conocido y aceptado por la comunidad científica debido a su simplicidad y capacidad de adaptación a las diferentes poblaciones y escenarios de estudio, además resalta por sus sobresalientes propiedades psicométricas (validez y confiabilidad), cuyos valores certifican el uso del cuestionario en diferentes estudios y zonas. Se hizo su traducción a diferentes idiomas del mundo. El cuestionario SF-36 es un instrumento de 36 ítems y 9 dimensiones, las cuales son las siguientes: rol físico, función física, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, función emocional, salud mental y transición de salud (esta última no se considera en la valoración general del instrumento). Para cuantificar los resultados, es importante conocer que el puntaje global del instrumento que es 100 puntos, a continuación, se toma en cuenta la escala Likert, cuya puntuación por ítem va comprendido por 5 opciones de respuesta (1=Excelente hasta 5=Mala). Finalmente los valores finales obtenidos se clasifican en niveles: muy baja, baja, promedio, alta y muy alta ⁽²⁶⁾.

Arrollo D ⁽²⁷⁾, en el 2022, en su trabajo de investigación determino la validez de contenido del cuestionario SF-36, este fue calificado por jueces expertos en el tema y dieron una valoración de 90%, interpretándose como bueno. La validez estadística fue desarrollada por la prueba de la adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, cuyo valor fue 0,9 y la prueba de Bartlett fue que fue $p=0,000$. La confiabilidad fue establecida por la prueba del Alpha de Cronbach obteniendo un valor de 0,827, interpretándose como fiable.

Para el desarrollo del trabajo de campo se solicitó el permiso correspondiente al director de la clínica ubicada en Lima-Sur, para así tener el acceso a las instalaciones de dicho establecimiento de salud, con la finalidad de abordar a los pacientes participantes.

La recolección de la información se llevó a cabo en el mes de agosto del presente año. El cuestionario SF-36, fue adaptado a un formato digital, mediante el formulario Google, el enlace de este cuestionario fue facilitado y visualizado a través de un Smartphone. Cada participante tuvo un tiempo aproximado de 15 minutos para el llenado completo del mismo. Debido a la pandemia de COVID-19, para la encuesta, se cumplieron las medidas sanitarias recomendadas para evitar el contagio de los participantes y del encuestador.

Análisis de datos

Para el análisis de la información se usó el programa

estadístico SPSS versión 26. Una vez ingresado los datos a la matriz del programa, se empleó herramientas de la estadística descriptiva para el cálculo de la variable central y sus dimensiones, así como de ellos datos sociodemográficos. Los resultados más destacados se presentaron en tablas, lo cual nos permitió culminar con la redacción de las secciones resultados, discusión y las conclusiones más relevantes.

Consideraciones éticas

El trabajo cumplió con la aplicación de las consideraciones éticas en salud, ya que es un aspecto fundamental en el desarrollo de una investigación donde los participantes son seres humanos. Los documentos de donde se desprenden los lineamientos bioéticos aplicados son la Declaración de Helsinki ⁽²⁸⁾, que indica el respeto a la decisión del participante a través del uso del consentimiento informado y el Reporte Belmont ⁽²⁹⁾, que enfatiza en el uso de los principios éticos. La autonomía se refiere a la libre decisión del participante ⁽³⁰⁾, la beneficencia hace énfasis en el máximo beneficio del participante ⁽³¹⁾, la no beneficencia exige evitar el daño al participante ⁽³²⁾ y justicia indica el buen trato sin discriminación alguna ⁽³³⁾.

El estudio fue aprobado por un comité de ética institucional a través de un acta emitida.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes con pie diabético que acuden a su control de salud en una clínica de Lima-Sur (N=46).

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	46	100
Edad	Min: 31/Max: 59 Media: 42,50	
Sexo		
Femenino	26	56,5
Masculino	20	43,5
Estado civil		
Soltero	16	34,8
Casado	15	32,6
Conviviente	14	30,4
Divorciado(a)	1	2,2
Grado de instrucción		
Sin instrucción	2	4,3
Primaria incompleta	2	4,3
Secundaria completa	19	41,3
Secundaria incompleta	5	10,9

Superior completo	10	21,7
Superior incompleto	8	17,4
Condición de ocupación		
Estable	9	19,6
Eventual	29	63,0
Sin Ocupación	8	17,4
Jubilada(o)	70	66,7%
Tipo de familia		
Nuclear	36	78,3
Monoparental	3	6,5
Extendida	2	4,3
Reconstituida	5	10,9

Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que la edad mínima fue 31 años y la edad máxima fue 59 años y la edad media fue 42,50. En cuanto al sexo, 26 participantes que representan el 56,5% son mujeres y 20 participantes que representan el 43,5% son varones. En cuanto al estado civil, 16 participantes que representan el 34,8% son solteros. En cuanto al grado de instrucción, 19 participantes que representan el 41,3% tienen secundaria completa. En cuanto a la condición de ocupación, 29 participantes que representan el 63% tienen un trabajo eventual y en tipo de familia, 36 participantes que representan el 78,3% pertenecen a familias nucleares.

Tabla 2. Calidad de vida de pacientes con pie diabético (N=46).

Valores	n	%
Baja	8	17,4
Promedio	9	19,6
Alta	22	47,8
Muy alta	7	15,2
Total	46	100,0

En la tabla 2, 22 participantes que representan el 47,8% tienen un nivel alto, 9 participantes que representan el 19,6% tienen un nivel promedio, 8 participantes que representan el 17,4% tienen un nivel bajo y 7 participantes que representan el 15,2% tienen un nivel muy alto.

Tabla 3. Calidad de vida, según su dimensión rol físico (N=46).

Valores	n	%
Baja	7	15,2
Promedio	15	32,6
Alta	8	17,4
Muy alta	16	34,8

Total	105	100.0
-------	-----	-------

En la tabla 3, 16 participantes que representan el 34,8% tienen un nivel muy alto, 15 participantes que representan el 32,6% tienen un nivel promedio, 8 participantes que representan el 17,4% tienen un nivel alto y 7 participantes que representan el 15,2% tienen un nivel bajo.

Tabla 4. Calidad de vida, según su dimensión función física (N=46).

Valores	n	%
Muy baja	13	28,3
Alta	6	13,0
Muy alta	27	58,7
Total	46	100.0

En la tabla 4, 27 participantes que representan el 58,7% tienen un nivel muy alto, 13 participantes que representan el 28,3% tienen un nivel muy bajo y 6 participantes que representan el 13% tienen un nivel alto.

Tabla 5. Calidad de vida, según su dimensión dolor corporal (N=46).

Valores	n	%
Muy baja	12	26,1
Promedio	3	6,5
Alta	3	6,5
Muy alta	28	60,9
Total	46	100.0

En la tabla 5, en cuanto al dolor corporal, 28 participantes que representan el 60,9% tienen un nivel muy alto, 12 participantes que representan el 26,1% tienen un nivel muy bajo, 3 participantes que representan el 6,5% tienen un nivel promedio y 3 participantes que representan el 6,5% tienen un nivel alto.

Tabla 6. Calidad de vida, según su dimensión salud general (N=46).

Valores	n	%
Muy baja	4	8,7
Baja	5	10,9
Promedio	26	56,5
Alta	1	2,2
Muy alta	10	21,7
Total	46	100.0

En la tabla 6, 26 participantes que representan el 56,5%

tiene un nivel promedio, 10 participantes que representan el 21,7% tienen un nivel muy alto, 5 participantes que representan el 10,9% tienen un nivel bajo, 4 participantes que representan el 8,7% tienen un nivel muy bajo y 1 participante que representa el 2,2% tienen un nivel alto.

Tabla 7. Calidad de vida, según su dimensión vitalidad (N=46).

Valores	n	%
Muy baja	2	4,3
Baja	10	21,7
Promedio	10	21,7
Alta	18	39,1
Muy alta	6	13,0
Total	46	100.0

En la tabla 7, 18 participantes que representan el 39,1% tienen un nivel alto, 10 participantes que representan el 21,7% tienen un nivel promedio, 10 participantes que representan el 21,7% tienen un nivel bajo, 6 participantes que representan el 13% tienen un nivel muy alto y 2 participantes que representan el 4,3% tienen un nivel muy bajo.

Tabla 8. Calidad de vida, según su dimensión función social (N=46).

Valores	n	%
Muy baja	1	2,2
Baja	6	13,0
Promedio	13	28,3
Alta	16	34,8
Muy alta	10	21,7
Total	46	100.0

En la tabla 8, 16 participantes que representan el 34,8% tienen un nivel alto, 13 participantes que representan el 28,3% tienen un nivel promedio, 10 participantes que representan el 21,7% tienen un nivel muy alto, 6 participantes que representan el 13% tienen un nivel bajo y 1 participante que representa el 2,2% tienen un nivel muy bajo.

Tabla 9. Calidad de vida, según su dimensión rol emocional (N=46).

Valores	n	%
Muy baja	13	28,3
Baja	1	2,2
Alta	9	19,6
Muy alta	23	50,0
Total	46	100.0

En la tabla 9, 23 participantes que representan el 50% tienen un nivel muy alto, 13 participantes que representan el 28,3% tienen un nivel muy bajo, 9 participantes que representan el 19,6% tienen un nivel alto y 1 participante que representa el 2,2% tienen un nivel bajo.

Tabla 10. Calidad de vida, según su dimensión salud mental (N=46).

Valores	n	%
Baja	5	10,9
Promedio	13	28,3
Alta	27	58,7
Muy alta	1	2,2
Total	46	100,0

En la tabla 10, 27 participantes que representan el 58,7% tienen un nivel alto, 13 participantes que representan el 28,3% tienen un nivel promedio, 5 participantes que representan el 10,9% tienen un nivel bajo y 1 participante que representa el 2,2% tienen un nivel muy alto.

Tabla 11. Calidad de vida, según su dimensión transición de salud (N=46).

Valores	n	%
Muy baja	5	10,9
Promedio	9	19,6
Alta	22	47,8
Muy alta	10	21,7
Total	46	100,0

En la tabla 11, 22 participantes que representan el 47,8% tienen un nivel alto, 10 participantes que representan el 21,7% tienen un nivel muy alto, 9 participantes que representan el 19,6% tienen un nivel promedio y 5 participantes que representan el 10,9% tienen un nivel muy bajo.

DISCUSIÓN

Valorar la CV en los pacientes con pie diabético es fundamental, ya que se tendrá una lectura más específica de cómo va la evolución su condición de salud general, con ello se podrán tomar las mejores decisiones para mejorar su salud y bienestar.

En cuanto a la CV, 22 participantes con 47,8% tienen un nivel alto, 9 participantes con 19,6% tienen un nivel promedio, 8 participantes con 17,4% tienen un nivel bajo y 7 participantes con 15,2% tienen un nivel muy alto. La CV se refiere a la percepción de bienestar, confort y satisfacción de

las personas sobre su condición de salud actual asociada a los determinantes sociales de salud que influyen en su salud⁽³⁴⁾. Al parecer ser pacientes continuadores se constituye en un factor protector fundamental que influye en los resultados de CV. Al Ayed y colaboradores⁽³⁵⁾, indica que predomina una CV general más baja en relación con los ocho aspectos de la CV. Manifestaron que esto se debería a factores sociodemográficos como la edad, la educación, la ocupación, los ingresos mensuales y el número de complicaciones diabéticas que inducen diversos cambios en la salud del paciente los cuales afectan su percepción de CV. Así como también influyen aspectos como el tabaquismo, la duración de la diabetes, comorbilidad, dislipidemia, índice de masa corporal (IMC) y la función física. El 63% de los encuestados presenta entre niveles altos y muy altos de CV. Esto se debería a que los pacientes con pie diabético son conscientes de su enfermedad, cumplen además con sus controles de salud. El contar con el apoyo familiar/social, llevar un estilo de vida adecuado y no presentar comorbilidades que afecten su salud, favorecen la CV.

En cuanto al rol físico, 16 participantes con 34,8% tienen un nivel muy alto, 15 participantes con 32,6% tienen un nivel promedio, 8 participantes con 17,4% tienen un nivel alto y 7 participantes con 15,2% tienen un nivel bajo. El rol físico se refiere a realizar actividades del trabajo y el cumplimiento de sus actividades habituales, la limitación física afecta la CV del paciente ocasionándole la pérdida de roles en su vida. La salud física se asocia a la salud emocional⁽³⁶⁾.

En cuanto a la función física, 27 participantes con 58,7% tienen un nivel muy alto, 13 participantes con 28,3% tienen un nivel muy bajo y 6 participantes con 13% tienen un nivel alto. La función física se refiere al bienestar físico de la persona asociado al desarrollo de actividad física vigorosa, si se afecta esta dimensión, provoca un impacto negativo en su CV. El 52,2% y 71,7% de los encuestados señalan niveles altos y muy altos en rol físico y función física. Al Ayed y colaboradores⁽³⁵⁾, indicaron que los pacientes con pie diabético presentan una menor CV. Manifestaron que estos resultados están fuertemente influenciados al género, la educación, la ocupación, los ingresos, el IMC, presencia de comorbilidades, estilo de vida, práctica de actividad física, asistencia a los controles de salud, adherencia al tratamiento y número de complicaciones.

En cuanto al dolor corporal, 28 participantes con 60,9% tienen un nivel muy alto, 12 participantes con 26,1% tienen un nivel muy bajo, 3 participantes con 6,5% tienen un nivel promedio y 3 participantes con 6,5% tienen un nivel alto. El dolor corporal se asocia a la presencia de una complicación de una enfermedad o también se relaciona con la edad, ya que a más avanzada sea la edad más será el deterioro de la salud, el cual afecta la CV del paciente⁽³⁷⁾. Perrin y colaboradores⁽¹⁰⁾, señala que predomina un puntaje de CV de 67 ± 27 en dolor corporal. La presencia de complicaciones microvasculares

como retinopatía, presencia de lesiones menores en la piel del pie, antecedentes de amputación, alguna úlcera en el pie, presencia de lesiones, cuidado inadecuado del pie falta de responsabilidad con su salud e inasistencia a los controles con el médico, afectan la CV. El 67,4% de los encuestados indico niveles altos y muy altos. Esto se debería a que los encuestados tienen un buen cuidado de sus pies, son adherentes con su tratamiento, no presentan lesiones físicas que les dificulte desempeñar sus actividades habituales, no tienen pérdidas de roles, así como también esto también podría estar asociado al nivel de educación del paciente y a tener acceso a los servicios de salud.

En cuanto a la salud general, 26 participantes con 56,5% tiene un nivel promedio, 10 participantes con 21,7% tienen un nivel muy alto, 5 participantes con 10,9% tienen un nivel bajo, 4 participantes con 8,7% tienen un nivel muy bajo y 1 participante con 2,2% tienen un nivel alto. La salud general se refiere al estado físico, psicológico y social de la persona, es decir se comprende como el grado de bienestar que percibe el paciente sobre su salud, el cual se asocia a los factores sociodemográficos, ambientales y biológicos⁽³⁸⁾.

En cuanto a la vitalidad, 18 participantes con 39,1% tienen un nivel alto, 10 participantes con 21,7% tienen un nivel promedio, 10 participantes con 21,7% tienen un nivel bajo, 6 participantes con 13% tienen un nivel muy alto y 2 participantes con 3% tienen un nivel muy bajo. La vitalidad se refiere a la capacidad de energía y estado de proactividad de la persona según su condición de salud y bienestar. Los niveles de CV en las dimensiones salud general y vitalidad son aceptables, ello puede deberse a la preocupación mostrada por estos pacientes en acudir a sus controles de salud. Perrin y colaboradores⁽¹⁰⁾, señalaron que predominó una puntuación de $59,8 \pm 21,6$ en vitalidad y una puntuación de $49,2 \pm 20,1$ en salud general. El 52,1% y el 23,9% de los participantes indicaron niveles altos y muy altos en salud general y vitalidad. Esto se debería a que los participantes se esfuerzan por cuidar su salud.

En cuanto a la función social, 16 participantes con 34,8% tienen un nivel alto, 13 participantes con 28,3% tienen un nivel promedio, 10 participantes con 21,7% tienen un nivel muy alto, 6 participantes con 13% tienen un nivel bajo y 1 participante con 2,2% tienen un nivel muy bajo. La función social se refiere a la capacidad de interacción interpersonal con el entorno social y la participación de la persona en las diversas actividades sociales/familiares. El apoyo familiar es al parecer un factor protector fundamental en estos pacientes. Al Ayed y colaboradores⁽³⁵⁾, señalaron que en esta dimensión predominó una puntuación de 62,8 puntos. Dependiendo de los cuidados de salud estrictos y tener controlada la glicemia, puede favorecer tener una mejor CV.

En cuanto al rol emocional, 23 participantes con 50% tienen un nivel muy alto, 13 participantes con 28,3% tienen un nivel muy bajo, 9 participantes con 19,6% tienen un nivel

alto y 1 participante con 2,2% tienen un nivel bajo. El rol emocional se refiere al estado de ánimo y la actitud de la persona frente al trabajo y actividades diarias. El 69,6% de los pacientes indico niveles altos y muy altos de CV en esta dimensión. Lastra y colaborador⁽¹¹⁾, señalaron que prevaleció en esta dimensión un nivel muy alto (57,4%). Refirieron que estos resultados se deberían a que los participantes tuvieron afrontamiento positivo frente al impacto de su enfermedad, contaron con apoyo familiar y social, recibieron apoyo psicológico, contaron con oportunidades de acceso a los servicios en salud y cuentan con los recursos adecuados para manejar su enfermedad. Sin embargo, el 27,5% señaló niveles bajos y muy bajos. Esto se debería que los encuestados experimentan la estigmatización de su enfermedad, por lo tanto, tienden a aislarse de su entorno social, así mismo presentan un deterioro de la salud general, así como también algún problema sensorial y sumando a ello, tienen determinantes sociales y una carga económica de la enfermedad que les dificulta llevar a un tratamiento y atención adecuada de su enfermedad.

En cuanto a salud mental, 27 participantes con 58,7% tienen un nivel alto, 13 participantes con 28,3% tienen un nivel promedio, 5 participantes con 10,9% tienen un nivel bajo y 1 participante con 2,2% tienen un nivel muy alto. La salud mental se refiere al bienestar psicológico, emocional y social del paciente, así mismo, el estado mental se comprende como el equilibrio entre el estado de ánimo, sentimental y el medio exterior. El 60,9% de los encuestados señalaron niveles altos y muy altos en la CV de esta dimensión. Zegarra y colaborador⁽¹²⁾, informaron que predominó un nivel alto (61,5%). Comentaron que los participantes cuentan con soporte familiar, viven en familia, reciben afecto de sus parientes y entorno social.

En cuanto a transición de salud, 22 participantes con 47,8% tienen un nivel alto, 10 participantes con 21,7% tienen un nivel muy alto, 9 participantes con 19,6% tienen un nivel promedio y 5 participantes con 10,9% tienen un nivel muy bajo. Esta dimensión se refiere a la evolución o manejo de la enfermedad después del plazo de un año, donde en ello intervienen aspectos ambientales, genéticos, actitud y responsabilidad en salud, los cuales determinan el estado de salud actual. El 69,5% de los participantes indico niveles de CV altos y muy altos en esta dimensión. Lastra y colaborador⁽¹¹⁾, señalaron que prevaleció un nivel alto en esta dimensión (50%). Informaron que estos se deberían a que los participantes cumplen con su tratamiento terapéutico, tienen un adecuado cuidado con su salud y de sus pies, tienen conocimientos sobre su enfermedad, son conscientes y responsables de su salud, cuentan con ingresos familiares moderados, reciben una adecuada atención médica y tienen apoyo familiar/social.

En conclusión, en cuanto a la CV, predominó el nivel alto, nivel promedio, nivel bajo y nivel muy alto. De acuerdo

a sus dimensiones, en rol físico, predomino el nivel muy alto, en función física el nivel muy alto, en dolor corporal el nivel muy alto, en salud general el nivel promedio, en vitalidad el nivel alto, en función social el nivel alto, en función emocional el nivel muy alto, en salud mental el nivel alto y en cambio de salud el nivel alto.

Los pacientes con pie diabético deben tener claro lo que implica tener esa condición de salud, ante eso deben ser conscientes del cuidado que reciben y el autocuidado que deben tener para ellos mismos. La educación en estos pacientes es fundamental, así se mejora el conocimiento y practica del cuidado de su enfermedad. Se debe evitar la ulceración de las lesiones en el pie, que son la causa inicial de un proceso dramático que conduce, si no se trata correctamente, a las amputaciones, situación que afecta negativamente la salud física y emocional de estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- World Health Organization. Diabetes [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [actualizado en 2022; acceso 14 de junio de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th edition [Internet]. Bruselas-Belgica; 2021. Disponible en: https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
- Netten J, Bus S, Apelqvist J, Lipsky B, Hinchliffe R, Game F, et al. Definitions and criteria for diabetic foot disease. *Metabolism Research and Reviews* [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de julio de 2022]; 36(1): 1-5. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/dmrr.3268>
- Edmonds M, Manu C, Vas P. The current burden of diabetic foot disease. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma* [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de julio de 2022]; 17(3): 88-93. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0976566221000837>
- Sothornwit J, Srisawasdi G, Suwannakin A, Sriwijitkamol A. Decreased health-related quality of life in patients with diabetic foot problems. *Diabetes Metab Syndr Obes.* [revista en Internet] 2018 [acceso 4 de julio de 2022]; 11(1):35-43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29563821/>
- Ribu L, Birkeland K, Hanestad B, Moum T, VRustoen T. A longitudinal study of patients with diabetes and foot ulcers and their health-related quality of life. *Nombre de la revista* [revista en Internet] 2008 [acceso 4 de julio de 2022]; 22(6): 400-407. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1056872707000712>
- Polikandrioti M, Vasilopoulos G, Toulia G. Quality of Life in Diabetic Foot Ulcer: Associated Factors and the Impact of Anxiety/Depression and Adherence to Self-Care. *Sage Journals* [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de julio de 2022]; 19(2): 21-25. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1534734619900415>
- Yalew A, Yitayal M, Minyihun A. Health-related quality of life and associated factors among patients with diabetes mellitus at the University of Gondar referral hospital. *Health Qual Life Outcomes.* [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de julio de 2022]; 18(1):62-66. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32156282/>
- Khunkaew S, Fernandez R, Sim J. Health-Related Quality of Life and Self-Care Management Among People With Diabetic Foot Ulcers in Northern Thailand. *SAGE Open Nurs* [revista en Internet] 2019 [acceso 4 de julio de 2022]; 5(1):1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7774360/>
- Perrin B, Netten J, Stegge W, Busch T, Bus S. Health-related quality of life and associated factors in people with diabetes at high risk of foot ulceration. *J Foot Ankle Res.* [revista en Internet] 2022 [acceso 14 de julio de 2022]; 15(1):3-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36401293/>
- Lastra L, García F. Calidad de vida en pacientes con pie diabético atendidos en la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores, 2022 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/922/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zegarra A, Zegarra E. Calidad de vida en personas con diabetes tipo 2 identificados en un consultorio de medicina ubicado en Lima-Norte. *Nombre de la revista* [revista en Internet] 2022 [acceso 14 de julio de 2022]; 2(1): 1-10. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/43>
- Ramahi R. Adherence to medications and associated factors: A cross-sectional study among Palestinian hypertensive patients. *J Epidemiol Glob Health.* [revista en Internet] 2015 [acceso 16 de julio de 2022]; 5(2):125-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25922321/>
- Zare F, Ameri H, Madadzadeh F, Reza M. Health-related quality of life and its associated factors in patients with type 2 diabetes mellitus. *SAGE Open Med.* [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de julio de 2022]; 8(1):20-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33996077/>
- Pham T, Nguyen T, Truong H, Trinh C, Thi H, Ngo T, et al. Effects of Diabetic Complications on Health-Related Quality of Life Impairment in Vietnamese Patients with Type 2 Diabetes. *J Diabetes Res.* [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de julio de 2022]; 2020:43-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32047823/>
- Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
- Ñaupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5a ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.
- García García J antonio, Jimenez Ponce F, Arnaud Viñas M del R, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. 2a ed. Alcalá-España: Editorial Formación Alcalá; 2011. 1-362 p.
- Eyler A. *Research Methods for Public Health.* New York - Estados Unidos: Springer; 2021. 419 p.
- Lygidakis C, Uwizihwe J, Bia M, Uwinkindi F, Kallestrup P, Vögele C. Quality of life among adult patients living with diabetes in Rwanda: a cross-sectional study in outpatient clinics. *BMJ Open.* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de julio de 2022]; 11(2):43-97. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33608403/>
- Fernandes I, Barbosa M, Santos D, Pace A. Quality of life of people with diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP.* [revista en Internet] 2019 [acceso 27 de julio de 2022]; 53:34-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30726340/>
- Nardi P. *Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods.* 4a ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
- Phillips AW, Durning SJ, Artino AR. *Survey methods for medical and health professions education* [Internet]. Philadelphia-USA: Elsevier; 2021. 136 p. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/survey-methods-for-medical-and-health-professions-education/phillips/978-0-323-69591-6>
- Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-item short-form health survey

- (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. [revista en Internet] 1992 [acceso 09 de julio de 2022]; 30(6): 473-483. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1593914/>
25. Health Care. 36-Item Short Form Survey (SF-36) [sede Web]. Santa Monica-California: Health Care; 2022 [actualizado marzo de 2022; acceso 4 de agosto de 2022]. [Internet]. Disponible en: https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form.html
 26. Vilagut G, Ferrer M, Rajmi L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana J, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria* [revista en Internet] 2005 [acceso 4 de agosto de 2022]; 19(2): 135-150. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0213-91112005000200007>
 27. Arroyo D. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un consultorio de cardiología en Lima Norte [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2022. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/659/Arroyo_DY_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 28. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World Medical Association* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de julio de 2022]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
 29. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 27 de julio de 2022]; 47(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
 30. Chadwick R, Schüklenk U. *This is Bioethics: An introduction*. New Jersey-Estados Unidos: Wiley-Blackwell; 2020. 320 p.
 31. Sanchez Gonzales M. *Bioética en Ciencias de la Salud*. 2a ed. Barcelona-España: Elsevier; 2021.
 32. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. *Trop Parasitol*. [revista en Internet] 2017 [acceso 27 de julio de 2022]; 7(1): 5-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459009/>
 33. Vaughn L. *Bioethics. Principles, Issues and Cases*. 3a ed. New York-United States of America: Oxford University Press; 2016.
 34. Palamenghi L, Carlucci M, Graffigna G. Measuring the Quality of Life in Diabetic Patients: A Scoping Review. *J Diabetes Res*. [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de agosto de 2022]; 2020:54-98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32566680/>
 35. Ayed M, Ababneh M, Dawish M. Factors Associated With Health-Related Quality of Life in Patients With Diabetic Foot Ulcer. *Cureus*. [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de agosto de 2022]; 12(6): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7370698/>
 36. Cannata F, Vadalà G, Pozzilli P. Beneficial Effects of Physical Activity in Diabetic Patients. *Función J Morphol Kinesiol*. [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de agosto de 2022]; 5(3): 38-70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7739324/>
 37. Bandyk D. The diabetic foot: Pathophysiology, evaluation, and treatment. *Semin Vasc Surg*. [revista en Internet] 2018 [acceso 5 de agosto de 2022]; 31(4):43-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30876640/>
 38. Polikandrioti M, Vasilopoulos G, Koutelekos L, Panoutsopoulos G, Gerogianni G, Babatsikou F, et al. Quality of Life in Diabetic Foot Ulcer: Associated Factors and the Impact of Anxiety/Depression and Adherence to Self-Care. *Int J Low Extrem Wounds*. [revista en Internet] 2020 [acceso 6 de agosto de 2022]; 19(2):165-179. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31973632/>