

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON AMPUTACIÓN  
POR DIABETES MELLITUS. HOSPITAL MINSA II - 2 TARAPOTO,  
MAYO - NOVIEMBRE 2016.**

**Para optar el Título :**

**LICENCIADOS EN ENFERMERIA**

**Investigadores:**

**Bach. en Enf. Candy Angélica Gómez Saldaña**

**Bach. en Enf. Fiorela Cristina Arévalo Paredes**

**ASESORA:**

**Lic. Enf. Cristina Palomino Aguirre**

**Tarapoto - Perú**

**2017**



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON AMPUTACIÓN POR DIABETES MELLITUS. HOSPITAL MINSAL II - 2 TARAPOTO, MAYO - NOVIEMBRE 2016.**

**Para optar el Título :  
LICENCIADOS EN ENFERMERIA**

**Investigadores:**  
**Bach. en Enf. Candy Angélica Gómez Saldaña**  
**Bach. en Enf. Fiorela Cristina Arévalo Paredes**

**ASESORA:**  
**Lic. Enf. Cristina Palomino Aguirre**

**Tarapoto - Perú**  
**2017**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN -TARAPOTO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS**

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON AMPUTACIÓN POR DIABETES MELLITUS. HOSPITAL MINSA II – 2 TARAPOTO, MAYO – NOVIEMBRE 2016.**

**Para optar el Título de:**

**LICENCIADOS EN ENFERMERIA**

**Investigadores:**

Bach. En Enf. Candy Angélica Gómez Saldaña

Bach. En Enf. Fiorela Cristina Arévalo Paredes

**ASESORA:**

Lic. Enf. Cristina Palomino Aguirre.

**Tarapoto - Perú**

**2017**

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

Consta por la presente que la Lic en Enf. Cristina Palomino Aguirre ha asesorado la tesis titulada "CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON AMPUTACION POR DIABETES MELLITUS. HOSPITAL MINSA II-2 TARAPOTO, MAYO-NOVIEMBRE 2016" presentado por la Bachilleres en Enfermería Fiorela Cristina Arévalo Paredes y Candy Angélica Gómez Saldaña.

Por lo tanto queda revisado y aprobado por la suscrita, se expide el presente a fin de que sea presentado para el trámite respectivo.

Morales, 15 de Febrero del 2017



-----  
Lic en Enf. Cristina Palomino Aguirre

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON AMPUTACIÓN POR DIABETES  
MELLITUS. HOSPITAL MINSa II – 2 TARAPOTO, MAYO – NOVIEMBRE 2016.

JURADO CALIFICADOR:

OBSTA. MG. LEOCADIA SALAS PILLACA  
Presidente

Lic. Enf. Mg. Bertha Mamani Cayo

Miembro

Lic. Enf. MSc. Luz Karen Quintanilla

Morales

Miembro



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO**  
Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN  
ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL**

**1. DATOS PERSONALES**

<b>Apellidos y Nombres:</b> AREVALO PAREDES FIORELA CRISTINA		<b>DNI :</b> 72549137
<b>Domicilio:</b> Jr. Atahualpa 238- Bda. De Shilcayo.		
<b>Teléfono</b> 930954541	<b>Correo Electrónico</b> fiorela-8@hotmail.com	

**2. DATOS ACADÉMICOS**

<b>Facultad</b>	<b>: CIENCIAS DE LA SALUD</b>
<b>Escuela Profesional : ENFERMERIA</b>	

**3. DATOS DE LA TESIS**

<b>Título:</b> "Calidad de Vida de los Pacientes con Amputación por DIABETES MELLITUS. HOSPITAL MINSA II – 2 TARAPOTO, MAYO – NOVIEMBRE 2016. "
<b>Año de Publicación</b> 2017

**4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA**

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

  
**AREVALO PAREDES FIORELA CRISTINA**  
**DNI 72549137**

Fecha de recepción: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

### FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

#### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: GOMEZ SALDAÑA CANDY ANGELICA		DNI : 47107734
Domicilio: Fonavi Mz Ñ Lt. 11- Morales.		
Teléfono 938253236	Correo Electrónico candygomezs@gmail.com	

#### 2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ENFERMERIA	

#### 3. DATOS DE LA TESIS

Título: "Calidad de Vida de los Pacientes con Amputación por DIABETES MELLITUS. HOSPITAL MINSA II – 2 TARAPOTO, MAYO – NOVIEMBRE 2016. "
Año de Publicación 2017

#### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

  
GOMEZ SALDAÑA CANDY ANGELICA  
DNI 47107734

Fecha de recepción: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## DEDICATORIA

A DIOS, por darme el grandioso regalo de vivir cada día, por darme esperanza y muchas bendiciones.

A mis padres Adith y Luis, por la educación, los valores y por la perseverancia en la lucha del cumplimiento de todas mis metas.

A mi familia por el apoyo emocional,  
Consejos y ánimos brindados durante  
El desarrollo de mi vida profesional.

FIGURELA

A Dios padre, que con su bendición encamino mis pasos y me guio hasta el final de mi carrera Profesional.

A mis padres Aurelia y Julio, quienes con su amor, confianza y apoyo estuvieron en constante lucha en todos mis éxitos y derrotas.

A mi familia por su apoyo emocional y bendiciones que día a día me reconfortaban mi espíritu para seguir adelante en mis

CANDY

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de San Martín por habernos dado la posibilidad de formarnos profesionalmente como enfermeras.

A mi Asesora Lic. Enf. Cristina Palomino Aguirre por su ejemplo de vida profesional y asesoramiento en el presente trabajo de investigación.

Al personal del programa de Diabetes Mellitus del Hospital MINSA Tarapoto, que contribuyeron para la adquisición de datos para la investigación y por habernos brindado las facilidades para la ejecución de nuestra tesis.

A todas las personas que nos brindaron su apoyo para la finalización de nuestro trabajo.

**Las Autoras**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	v
Índice de Contenido.....	vi
Índice de Tablas.....	viii
Índice de Gráficos.....	ix
Resumen.....	x
Abstract .....	Xi
Título .....	01
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1 Marco Conceptual.....	01
1.2 Antecedentes.....	03
1.3 Bases Teóricas.....	10
1.4 Justificación.....	17
1.5 Problema .....	20
II. OBJETIVOS.....	20
2.1 Objetivo General.....	20
2.2 Objetivos Específicos.....	20
2.3. Hipótesis de Investigación.....	21
2.4. Operacionalización de variables .....	22
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	24

IV.	RESULTADOS.....	29
V.	DISCUSIÓN.....	37
VI.	CONCLUSIONES.....	40
VII.	RECOMENDACIONES.....	41
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
IX.	ANEXOS.....	50

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla Nº</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
01	Características sociodemográficas de los pacientes con amputación por diabetes mellitus, Hospital MINSA II – 2 Tarapoto. Mayo - Noviembre 2016.	44
02	Calidad de vida según la dimensión salud física de los pacientes con amputación por diabetes mellitus, Hospital MINSA II – 2 Tarapoto. Mayo - Noviembre 2016.	47
03	Calidad de vida según la dimensión salud psicológica de los pacientes con amputación por diabetes mellitus, Hospital MINSA II – 2 Tarapoto. Mayo - Noviembre 2016.	47
04	Calidad de vida según la dimensión relaciones sociales de los pacientes con amputación por diabetes mellitus, Hospital MINSA II – 2 Tarapoto. Mayo - Noviembre 2016.	49
05	Calidad de vida de los pacientes con amputación por diabetes mellitus, según la dimensión ambiente. Hospital MINSA II – 2	50

Tarapoto. Mayo - Noviembre 2016.

## INDICE DE GRAFICOS

<b>Tabla N°</b>	<b>Titulo</b>	<b>Pág.</b>
01	Calidad de vida de los pacientes con amputación por diabetes mellitus, Hospital MINSA II – 2 Tarapoto Mayo - Noviembre 2016.	51

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la calidad de vida de los pacientes con amputación por diabetes mellitus, Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, 2016, un estudio descriptivo simple, en una muestra de 100 pacientes amputados por diabetes mellitus, a los que se les aplicó el cuestionario Whoqol-Bref.

Se encontró los siguientes resultados: Que el 61,0% de los pacientes son varones, el 34,0% de los pacientes tienen una edad entre 49 y 58 años, el promedio de edad es de 58 años con una desviación estándar de 10,3. El 40,0% de los pacientes son casados, el 93,0% de los pacientes sí tienen hijos; el 34,0% de los pacientes tienen estudios primarios completos, los pacientes tienen un promedio de 8,22 años con diabetes y con una desviación estándar de 2,8 años. El promedio de años que sufrió amputación es de 3 años con una desviación estándar de 1,45 años. La calidad de vida según la dimensión salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y ambiente, es media.

Se concluye que los pacientes con amputación por diabetes mellitus tienen una calidad de vida media. Hospital MINSA II – 2 Tarapoto. Mayo - Noviembre 2016.

**Palabras claves:** Calidad de vida, Amputados, Diabetes Mellitus.



## ABSTRACT

The aim of the following research was to determine the life quality of patients with amputation diabetes mellitus, MINSA II - 2 Tarapoto Hospital, 2016, a simple descriptive study in a sample of 100 amputees patients from diabetes mellitus, whom the Whoqol-Bref questionnaire was applied.

The following results were found: That 61.0% of patients were male, 34.0% of patients are aged between 49 and 58 years, the average age is 58 years with a standard deviation of 10, 3. 40.0% of patients are married, 93.0% of patients do have children; 34.0% of patients have completed primary studies, patients have an average of 8.22 years with diabetes and with a standard deviation of 2.8 years. The average number of years suffered amputation is 3 years with a standard deviation of 1.45 years. The quality of life dimension as physical health, psychological health, social relationships, and environment, is average.

It is concluded that patients with diabetes mellitus amputation have a half-life quality MINSA II - 2 Tarapoto Hospital from May to November 2016.

**Keywords:** Quality of life, Amputees, Diabetes Mellitus.



**TITULO:** Calidad de vida de los pacientes con amputación por diabetes mellitus. Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, Mayo – Noviembre 2016.

## **I. INTRODUCCION:**

### **1.1. Marco Conceptual:**

La diabetes mellitus (DM) es un problema de salud pública mundial. Su prevalencia está en incremento en todo el mundo, los países en vías de desarrollo y los sectores desfavorecidos de la sociedad son las que soportan el mayor impacto. Se estima que alrededor de 171 millones de personas en el mundo viven con diabetes y que este número ascenderá a 300 millones en el 2030, y se estiman en el Perú una prevalencia de 7% (1, 2).

La diabetes mellitus (DM) afecta de manera creciente a diversos sectores de la población y es causa de aparición de diversas complicaciones cardiovasculares, siendo una de ellas las amputaciones. En el Perú en el 2010 del 7% de la población con diabetes mellitus el 5,6 % tuvo pie diabético como complicación, al mismo tiempo el 2,5% ya tenía una amputación de algún miembro inferior por lo que se llegó a la conclusión de que 7 de cada 10 personas con diabetes mellitus sufre de amputación de alguno de sus miembros inferiores (3,4).

Se ha demostrado que la diabetes mellitus, especialmente el tipo 2, incrementa el riesgo de amputación del miembro inferior y se estima que tienen entre 10 y 24 veces más probabilidad de sufrir este procedimiento que

los no diabéticos. En los Estados Unidos, la diabetes mellitus es responsable del 45-60% de todas las amputaciones del miembro inferior no traumáticas, la mitad ocurren en personas con una edad promedio de 65 años (5).

Las úlceras y la amputación de las extremidades inferiores son la principal causa de morbilidad, discapacidad y costos para los diabéticos. Se ha estimado que el 20% de las hospitalizaciones atribuidas a diabetes mellitus son el resultado de úlceras e infección del pie y se calcula que el 50% de las amputaciones pudieran ser evitadas. La prevalencia de amputación en pacientes con pie diabético es 61%, siendo los factores de riesgo principales neuropatía y vasculopatía. El riesgo de amputación no disminuye con la permanencia hospitalaria prolongada. De tal manera, que la diabetes no solo acorta la vida reproductiva, sino que tiene serias repercusiones sobre la calidad de vida del enfermo y la de su familia. Una diabetes mal controlada puede representar una pesada carga económica para el individuo y la sociedad (6, 7, 8).

El 43% de las personas con diabetes mellitus tiene algún grado de deterioro en su calidad de vida, sobresalen las áreas de interacción con el equipo de salud, la disfunción sexual, los aspectos emocionales y físicos. Tienen más riesgo para deterioro aquellos pacientes con más de cinco años de evolución de la DM2, nivel educativo bajo y edad mayor de 50 años. Estas limitaciones dificultan el desarrollo normal de las funciones básicas y de la vida diaria de la persona afectada, y de quienes lo rodean, así como sus posibilidades de

participación en las actividades sociales y laborales dentro de sus familias y su comunidad, así como tener el derecho del paciente amputado a una terapia que le ayude tanto a su superación física como integral (9, 10, 11).

## **1.2. Antecedentes:**

**Rodas A. (2015)**, en su investigación titulado Autopercepción de la calidad de vida en pacientes con amputación de extremidad inferior, realizado en el Hospital Roosevelt de Guatemala, cuyo objetivo fue determinar la autopercepción de la calidad de vida en pacientes con amputación de extremidad inferior para lo cual utilizó el cuestionario de calidad de vida el WHOQOL-BREF-26, junto con la escala de Barthel para evaluar el grado de dependencia física, con un intervalo de confianza al 95% y analizado con el programa EPI INFO se obtuvo que el sexo masculino fue a quienes más se les practicó la amputación con un 67%. La calidad de vida aceptable se representó con un 75%. La mayoría de pacientes tiene una dependencia leve. La causa más común que llevó a la resección de miembro fue la complicación de infección por pie diabético (12).

**Holzer L, Sevelda F, Fraberger G, Bluder O, Kickingger W, Holzer G. (2014)**. En su estudio titulado “La imagen corporal y autoestima en los miembros inferiores Amputados”, realizado en EE.UU., cuyo objetivo fue analizar el impacto de las amputaciones de miembros inferiores en los factores estéticos de la imagen corporal y autoestima, así como la calidad de vida, estudio transversal, observacional, caso – control, en el que se

incluyeron 298 pacientes de tres centros, de los cuales 149 amputados de extremidades inferiores uni o bilaterales y 149 controles, se recogieron datos demográficos y los pacientes recibieron un cuestionario de 118 ítems que incluye el Cuerpo de Relaciones autónomas Cuestionario Multidimensional (MBSRQ), la escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) y el cuestionario de salud SF-36 (CdV), este estudio mostró que las amputaciones de miembros inferiores influyen significativamente en la imagen corporal de los pacientes y la calidad de vida. La autoestima parece ser un aspecto independiente, que no está afectada por la amputación de las extremidades inferiores (13).

**Tavera J. (2014)**, En su investigación titulada “Amputación: Más Allá de un Cambio Físico, un Cambio Mental” realizado en Bogotá Colombia Revista El Dolor 20-22, 2014. Fundación Universitaria Los Libertadores. Bogotá. Colombia, en el cual determino los cambios físicos y mentales de los pacientes que sufren amputación encontró que las amputaciones no sólo corresponden a cambios físicos, sino que además traen consigo transformaciones mentales, afectando la esfera biopsicosocial como las relaciones sociales, cambios en el estado de ánimo, disminución de la autoestima, pensamientos de inutilidad y un proyecto de vida reconstruido que, al no ser tratadas a tiempo, pueden generar diferentes trastornos, síndromes y dificultades, obstaculizando un proceso de adaptación y adherencia al tratamiento (14).

**González E, Riveros A, Benjet C, González C, Hernández L, Rico G. (2014)**, en su investigación titulado “Calidad de vida en pacientes con tumores óseos, una comparación entre diferentes tratamientos” realizado en el Servicio de Tumores Óseos del Instituto Nacional de Rehabilitación en la ciudad de México, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida relacionada con la salud reportada por pacientes con tumores óseos con diferentes tratamientos (sin tratamiento quirúrgico /amputación/salvamento), e l que se utilizó el Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa), las cuales se analizaron mediante estadística descriptiva, análisis de covarianza multivariado y la prueba post hoc de Sidak, se detectaron diferencias estadísticamente significativas en seis de las doce áreas de calidad de vida que evalúa la escala: desempeño físico, aislamiento, percepción corporal, actitud ante el tratamiento, tiempo libre y vida cotidiana. La calidad de vida relacionada con la salud en el grupo estudiado fue mejor para los pacientes amputados comparada con los otros tratamientos, mientras que los pacientes con procedimientos de salvamento son los que presentaron mayor deterioro (15).

**Henriquez L. (2012)**, En su estudio sobre “Calidad de vida de los pacientes amputados de la extremidad inferior”, realizado en Costa Rica, estudio en el que se realizó un análisis, de una muestra representativa de todos los expedientes, de pacientes amputados atendidos en el servicio de Fisiatría del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia; se encontró que el sexo más afectado es el masculino (60%), observándose una incidencia aumentada de

amputaciones entre los 61 y los 80 años (49%) del total. Los pacientes en estudio, cuentan con servicios de salud a su disposición, ya que la mayoría (93%) vive en zona urbana. La causa más importante de amputación es la enfermedad vascular (90%); principalmente asociada a diabetes mellitus (63%). Los pacientes diabéticos tuvieron en el 50% de los casos como causa una complicación del pie diabético específicamente “Mal perforante plantar”. El Servicio de Trabajo Social ayudó a los pacientes que presentaron abandono familiar (10%) ubicándolos entre sus parientes o bien, en centros especializados para su cuidado (Hogares de Ancianos). El principal problema psicológico encontrado es la depresión en un número considerable de los amputados (35%), en cuanto al grado de independencia: 20 pacientes (29%) son dependientes completamente. De estos pacientes dependientes, 10 de ellos (50%) se encuentran encamados, con los riesgos de úlceras de presión y otros 10 pacientes (50%) en silla de ruedas. Vida cotidiana: de los 20 pacientes (29%) que no deambulan, el 100% pueden comer solo, 10 de ellos (50%) se visten sin ayuda y ninguno de estos logra bañarse o trasladarse de un sitio a otro. El apoyo familiar y la rehabilitación. Se encontró que el 85% de los pacientes dicen que cuentan con apoyo familiar, un 15% nos expresa que no. En cuanto a la percepción sobre el Servicio de Rehabilitación según los pacientes: El servicio brinda apoyo psicológico 93% Brinda consejos o charlas a los familiares 88% Cuenta con personal capacitado 100% (16).

**Mazlina M, Shamsul A, Saini F. (2011).** En su estudio titulado “Calidad relacionada con la salud de la vida en pacientes con pie diabético. Los

problemas en Malasia”, realizado en Malasia, cuyo objetivo fue evaluar el impacto de los problemas en los pies de salud de la calidad de vida (CVRS) de los pacientes con la diabetes en Malasia, para lo cual se utilizó el cuestionario Short Form 36 (SF-36) para evaluar la CVRS de los 140 pacientes diabéticos con problemas en los pies que asisten a la clínica ambulatoria del pie diabético en un Hospital Terciario, Universidad de Malaya Medical Centre. Su CVRS se compararon con 134 pacientes diabéticos sin problemas en los pies que asisten a la misma clínica. La mediana de la puntuación de todos los ocho dominios del SF-36 difieren significativamente entre los dos grupos, donde los pacientes con problemas en los pies que tiene las puntuaciones más bajas estadísticamente significativas. Los dos dominios que fueron más gravemente comprometidas eran componentes de la salud física: función física y rol físico. El SF-36 escala puntuaciones en los pacientes diabéticos con problemas en los pies también fueron más bajos que los de la SF-36 normas para la población de Malasia. En conclusión, el resultados mostraron que los problemas del pie diabético afectan negativamente CVRS de los pacientes, tanto en la salud física y mental (17).

**Tonon S, Avila A, Oliveira T, Andrade M, Ventoza C, Berral F. (2010)**, en su investigación titulado “Valoración del daño corporal en amputados de miembros inferiores: prueba de sensibilidad, postura, sobrecarga articular y calidad de vida” realizado en Sevilla España, cuyo objetivo fue Evaluar de forma integral a pacientes amputados de extremidades inferiores, valorando su daño corporal y desarrollar informes objetivos y conclusivos de las



pruebas, para lo cual se evaluaron veintiocho amputados adultos de ambos sexos, con amputación de cualquier nivel y etiología, muñón estable y utilización de prótesis con marcha independiente en la que se estudió la sensibilidad del muñón, temperatura, la marcha y vicios posturales y la calidad de vida de estas personas. La calidad de vida fue valorada a través del cuestionario de la Organización Mundial de la Salud, WHOQOL brief,, se encontró que hay baja calidad de vida física y psicológica, alteraciones posturales en las extremidades inferiores, alteración o pérdida de la sensibilidad y altas temperaturas en la extremidad del muñón de la amputación con sobrecarga en la marcha (18).

**Díaz A. (2015)**, en su investigación titulado “Estilos de personalidad, modos de afrontamiento y clima social familiar en pacientes amputados de miembro inferior” realizado en un establecimiento de Lima, Perú cuyo objetivo fue relacionar estilos de personalidad, modos de afrontamiento al estrés y clima social familiar en pacientes amputados de miembro inferior, estudio de tipo correlacional; en la que utilizó los cuestionarios MIPS, COPE y escala FES, se encontró que existe relación significativa entre estilos de personalidad, modos de afrontamiento al estrés y el clima social familiar, También se observa, el aspecto emocional caracterizado por ánimo depresivo, y, el deterioro en las dimensiones desarrollo y estabilidad del clima social familiar, que disminuyen la adaptación a la discapacidad por amputación (19).

**Vera N. (2011)**, en su investigación sobre “calidad funcional de los pacientes amputados del miembro inferior atendidos en el Servicio de Rehabilitación del Hospital de la Policía del Perú”, realizado en Perú cuyo objetivo fue describir la calidad funcional de los pacientes amputados del miembro inferior. Estudio de prospectivo, observacional, transversal y descriptivo, se revisó las historias clínicas con evaluación de control, se usó medidas de frecuencias y tendencia central, encontró los siguientes resultados: La mediana fue 66 años con predominio de mayores de 60 años, el 80% fue de sexo masculino, casados, con nivel de amputación 84% supracondileo y unilateral, de causa vascular 68%, sin complicación en la rehabilitación 76%. El 32% usa prótesis definitiva y 40% no usa prótesis que fue indicada. El tiempo de amputación y uso de prótesis fue más de 1 año 87%. Apoyo familiar en su rehabilitación 96%, con diferentes percepciones del servicio de rehabilitación. Respecto a la funcionalidad un 28% de los pacientes corresponden a la Clase VII y se desplazan únicamente en silla de ruedas, solo 8 pacientes usan prótesis y 4 marchan con prótesis y sin otra ayuda técnica; más del 50% son dependientes leves y 28% independiente (20).

**Bartra D, Hervias G. (2013)**, en su estudio titulado “Percepción del paciente con pie diabético sobre su imagen corporal en el Hospital II MINSA-Tarapoto, periodo Abril - Julio 2013”, realizado en la ciudad de Tarapoto el año 2013, cuyo objetivo fue determinar la percepción del paciente con pie diabético sobre su imagen corporal en el aspecto físico, psicológico y social, investigación de tipo cuantitativa, aplicada, descriptiva de corte transversal,

de diseño descriptivo simple cuya muestra estuvo conformada por 50 pacientes con pie diabético y pacientes amputados, para el que se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un formulario modificado tipo Escala de Lickert, se encontró los siguientes resultados, en cuanto su percepción sobre su imagen corporal el 78% (39) presentaron percepción desfavorable y un 22% (11) percepción favorable, referente al aspectos físico 70% (35) presentaron percepción desfavorable y un 30%(15) percepción favorable, en lo psicológico 56%(28) presentaron percepción desfavorable y un 44%(22) percepción favorable y en lo social 96%(48) presentaron percepción desfavorable y un 4%(2) percepción favorable (21).

### **1.3. Base Teórica:**

**Calidad de vida:** Se define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural. Evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo. Calidad de vida es la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal. Podríamos enunciar que los principales factores que se tienen en cuenta en el estudio de la calidad de vida son los siguientes: 1. Bienestar emocional 2. Riqueza material y bienestar material 3. Salud 4. Trabajo y otras formas de actividad productiva 5. Relaciones familiares y sociales 6. Seguridad 7. Integración con la comunidad (22, 23, 24).

La calidad de vida debe entenderse como el conjunto de evaluaciones que el individuo hace sobre cada uno de los dominios importantes de su vida actual (25).

El grado de satisfacción que sienten las personas con diferentes aspectos de su vida. Está relacionado directamente con la posesión de los recursos necesarios para la satisfacción de las necesidades y deseos individuales, la participación en actividades que permite un desarrollo personal y la comparación satisfactoria con los demás, aspectos que dependen del conocimiento y la experiencia previa del sujeto (26, 27).

Concibe calidad de vida como “la percepción por el individuo de su posición de vida en el contexto de cultura y sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones” (28).

La calidad de vida se puede definir en base a 4 conceptualizaciones: 1) la calidad de las condiciones de vida de una persona, 2) la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, 3) la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta y, 4) la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal, ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales (29).

### **Calidad de vida relacionada con la salud**

Shumacker y Naughton (1995) propusieron en una revisión de definiciones existentes: “CVRS es la evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud, sobre la capacidad del individuo para mantener un nivel de funcionamiento que le permita realizar las actividades que le son importantes, y que afectan a su estado general de bienestar, siendo sus dimensiones más significativas: el funcionamiento social, físico y cognitivo, la movilidad y el cuidado personal, y el bienestar emocional” (30).

**Calidad de vida relacionada con la salud física:** Estados de salud y calidad de vida relacionada con la salud desde el punto de vista biológico. Valora aspectos como los diagnósticos clínicos, el dolor, los síntomas o las limitaciones funcionales de carácter físico y cognitivo.

**Calidad de vida relacionada con la salud social:** Incluye indicadores relativamente objetivos de relación con el mundo externo. El nivel óptimo varía claramente según los individuos, por lo que alcanzar “el máximo” no es necesariamente lo mejor para todos. Las medidas incluyen tamaño de la red social, frecuencia de contactos, participación en actividades y espacio social.

**Calidad de vida relacionada con la salud percibida:** Generalmente representa el análogo subjetivo de la calidad de vida social, como la calidad familiar, de los amigos, del tiempo, y la seguridad económica.

**Calidad de vida relacionada con la salud psicológica:** Se compone de los afectos posibles y de los síntomas disfóricos y necesidades personales que tienen un efecto más generalizado en la calidad de vida global (31).

**Calidad de vida del paciente amputado.** En esta definición incluye como aspectos subjetivos los siguientes: 1. Intimidad 2. Expresión emocional 3. Seguridad percibida 4. Productividad personal 5. Salud percibida Para tener calidad de vida necesitamos sentirnos sanos, productivos, seguros, y ser capaces de expresar nuestras emociones y compartir nuestra intimidad. Como aspectos objetivos la calidad de vida incluye: 1. Bienestar material 2. Relaciones armónicas con el ambiente 3. Relaciones armónicas con la comunidad 4. Salud objetivamente considerada (32).

### **Dimensiones de la Calidad**

La multidimensionalidad de la calidad de vida relacionada con la salud abarca aspectos subjetivos que parten de la percepción que cada persona tiene de su propio estado de salud, independientemente de la discrepancia con el concepto médico que permite la efectividad de un tratamiento, una terapia o un cambio de su estilo de vida (32).

- **Dimensión física.** Percepción del estado físico o de salud, entendida como ausencia de enfermedad (32).

- **Dimensión psicológica.** Percepción del individuo de su estado cognitivo. Es la forma como se percibe a sí mismo y su forma de interactuar con los demás, y las actitudes que asume.
- **Dimensión emocional.** Percepción del individuo de su estado afectivo como el miedo, ansiedad, incomunicación, pérdida de autoestima o incertidumbre del futuro (32).
- **Dimensión social.** Percepción de la persona respecto a las relaciones interpersonales y el rol social. La necesidad de apoyo familiar y social.
- **Dimensión ambiental:** Percepción de la persona respecto al ambiente físico que le rodea y el factor económico que le permita atenderse.

### **Diabetes mellitus:**

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos (33).

Es una compleja y heterogénea enfermedad metabólica caracterizada por altas concentraciones de glucosa en sangre, asociadas a un deterioro de la

producción de insulina (tipo I) o de su acción (tipo II) que resulta en una incapacidad del organismo para utilizar los nutrientes. Factores genéticos y ambientales, así como el estilo de vida, parecen relacionados con la etiología y el pronóstico, además de importantes diferencias en la frecuencia y las complicaciones (34).

**Complicaciones vasculares de la diabetes mellitus:** Las complicaciones vasculares pueden ser de dos tipos: Microvasculares: afecta los capilares del riñón, ojos, y otros tejidos, cuya expresión clínica son la nefropatía y retinopatía diabética. Macroangiopatía o aterosclerosis: afecta grandes y medianas arterias cuya expresión clínica son infarto del miocardio, accidentes vasculares encefálicos y lesiones de los vasos de los miembros inferiores (35).

Con el tiempo, la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. La diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC). Según un estudio realizado en varios países, un 50% de los pacientes diabéticos muere de enfermedad cardiovascular (principalmente cardiopatía y AVC). La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies, infección y, en última instancia, amputación. La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. El 1% de los casos mundiales de



ceguera es consecuencia de la diabetes. La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal. En los pacientes con diabetes el riesgo de muerte es al menos dos veces mayor que en las personas sin diabetes (36).

**Amputación por diabetes mellitus:** Resección total o parcial del miembro pélvico secundario a diabetes Mellitus. (CIE 10) Clasificación Internacional de Enfermedades Y83.5, E10.5, E10.6, E11.5, E11.6. Estados unidos mexicanos (37).

**Salud Física:** Corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción (38).

**La salud mental:** Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: «La salud es un

estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (38, 39).

**La relación social:** Un conocimiento y un compromiso recíprocos fundados sobre interacciones». La noción 60 de compromiso permite pasar fácilmente a las relaciones con las organizaciones o los colectivos ya que el compromiso puede tomarse de una forma contractual. Relación social puede referirse a una multitud de interacciones sociales, reguladas por normas sociales, entre dos o más personas, teniendo cada una posición social y realizando un papel social. Resultado de la relación hay una modificación de la conducta. En jerarquía sociológica, las relaciones sociales están más avanzadas que el comportamiento, acto social, comportamiento social, contacto social e interacción social. Las relaciones sociales forman la base de conceptos como organización social, estructura social, movimiento social y sistema social (39, 40).

**El ambiente o medio ambiente,** expresión esta última ciertamente redundante pero muy difundida entre los países de habla hispana, 4 hace referencia a un sistema, es decir, a un conjunto de variables biológicas y físico-químicas que necesitan los organismos vivos, particularmente el ser humano, para vivir. Entre estas variables o condiciones tenemos, por ejemplo, la cantidad o calidad de oxígeno en la atmósfera, la existencia o ausencia de agua, la disponibilidad de alimentos sanos, y la presencia de especies y de material genético, entre otras (40).

#### **1.4. Justificación:**

La diabetes mellitus es la séptima causa de morbilidad en el Perú que afecta de manera creciente a diversos sectores de la población y es causa de aparición de diversas complicaciones cardiovasculares, siendo una de ellas las amputaciones, como mencionamos en páginas anteriores el 7% de la población peruana sufre de diabetes mellitus, siendo una de sus principales complicaciones las amputaciones, además 7 de cada 10 personas con diabetes mellitus sufren de amputación de alguno de sus miembros inferiores, el cual repercute de manera significativa en la salud de la de estas personas (41).

Estudios mencionan que la calidad de vida de las personas con amputación de alguno de sus miembros inferiores por causa de la diabetes mellitus es mediana siendo significativa en la dimensión salud física y psicológica (42).

En este contexto es evidente que la amputación de una extremidad inferior, cualquiera que sea su causa, comporta una fuerte repercusión en aspectos físicos, funcionales y emocionales repercutiendo negativamente en la calidad de vida de la persona amputada (43).

Muchos estudios se dedican a la investigación de las causas de la enfermedad de la diabetes mellitus, causas de la amputación, pero se olvidan de como esa persona se siente luego de la amputación por lo que

este estudio busca encontrar cual es la calidad de vida de estos pacientes luego de sufrir un trauma que involucra la amputación de un miembro inferior cuanto afecta a la persona que padece de una amputación a su salud física a su salud psicológica, cuanto afecta a las relaciones con otras personas y con el ambiente.

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el Departamento de San Martín, Provincia de san Martín, Distrito de Tarapoto, trabajo realizado con los pacientes con amputación por diabetes mellitus que se atendieron en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, durante el periodo de Mayo - Noviembre del 2016, Hospital con una población que atiende a 4.4% de pacientes con diabetes mellitus, donde se investigará a través de una encuesta abarcando las dimensiones, salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambientales.

El estudio es factible, accesible y tiene gran relevancia social; es factible, porque hemos encontrado antecedentes de otros trabajos de investigación realizados a nivel internacional y nacional, encontramos información teoría sobre nuestra variable de estudio, incluyendo instrumentos que nos permitirán medir la calidad de vida de los pacientes amputados, motivo de estudio; contrario a esto, no hemos encontrado información a nivel regional y local, lo cual hace más relevante nuestro estudio ya que no tenemos datos propios de nuestra región que nos permita medir la calidad de vida de nuestra población con este padecimiento; es accesible realizarlo porque contamos con el asesoramiento otorgado por la Facultad de Ciencias de la

salud y el apoyo estadístico necesario y tiene relevancia social porque, al obtener los resultados propuestos en nuestros objetivos, nos permitirá conocer la calidad de vida de los pacientes con amputación de miembro inferior por diabetes mellitus, resultados con los cuales, las docentes de enfermería que desarrollan asignaturas afines al tema, podrán mejorar la metodología y elaborar estrategias de prevención a fin de recuperar o mejorar la calidad de vida de los mismos, como un derecho básico de protección de la salud de dichos pacientes.

Viendo la realidad problemática de nuestros pacientes, por la creciente suma de pacientes con diabetes mellitus que sufren amputación y que actualmente no hay dato local que nos permita saber la calidad de vida que ellos tienen luego de sufrir una amputación es que nos formulamos la siguiente pregunta.

### **1.5. Problema:**

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con amputación por diabetes mellitus. Hospital MINSA II – 2 Tarapoto. Mayo - Noviembre 2016?

## **II. OBJETIVOS:**

### **2.1. Objetivo General:**

Determinar la calidad de vida de los pacientes con amputación por diabetes mellitus, Hospital MINSA II – 2 Tarapoto Mayo - Noviembre 2016.

### **2.2. Objetivos Específicos:**

1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con amputación por diabetes mellitus, Hospital MINSA II – 2 Tarapoto. Mayo - Noviembre 2016.
2. Identificar la calidad de vida según la dimensión salud física de los pacientes con amputación por diabetes mellitus, Hospital MINSA II – 2 Tarapoto. Mayo - Noviembre 2016.
3. Identificar la calidad de vida según la dimensión salud psicológica de los pacientes con amputación por diabetes mellitus, Hospital MINSA II – 2 Tarapoto. Mayo - Noviembre 2016.
4. Identificar la calidad de vida según la dimensión relaciones sociales de los pacientes con amputación por diabetes mellitus, Hospital MINSA II – 2 Tarapoto. Mayo - Noviembre 2016.
5. Identificar la calidad de vida de los pacientes con amputación por diabetes mellitus según la dimensión ambiente en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto. Mayo - Noviembre 2016.

### **2.3. Hipótesis de Investigación:**

Existe baja calidad de vida de los pacientes amputados por diabetes mellitus en el Hospital EsSalud II – 2 Tarapoto, durante el periodo de Mayo - Noviembre de 2016



## 2.4. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Univariable</b> Calidad de vida del paciente amputado por diabetes mellitus	Es la percepción del individuo en su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares, y preocupaciones.	Es la identificación de la percepción del individuo en su posición en la vida según las dimensiones salud: física, Psicológica, de relaciones sociales y ambiente.	Salud Física	Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 del cuestionario Whoqol-Bre, que miden la calidad de vida respecto a la salud física.	Nominal
			Salud Psicológica	Ítems 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 del cuestionario Whoqol-Bref, que miden la calidad de vida respecto a la salud psicológica.	
			Relaciones sociales	Ítems 16, 17, 18 del cuestionario Whoqol-Bref, que miden la calidad de vida respecto a las relaciones sociales.	



	Whoqol-Bref, (1994)				
			Ambiente	Ítems 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 del cuestionario Whoqol-Bref, que miden la calidad de vida respecto al medio ambiente.	

### III. MATERIALES Y MÉTODOS:

#### 3.1. Tipo de estudio:

El presente estudio tuvo enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, simple, transversal, prospectivo.

#### 3.2. Diseño de investigación:

El diseño de investigación que se utilizó fue descriptivo simple, que se esquematiza de la siguiente manera:



**M:** Representó la muestra que estuvo conformada por el total de pacientes amputados por diabetes mellitus.

**O:** Representó las observaciones que se realizaron a nuestra variable única calidad de vida de los pacientes amputados por diabetes mellitus a los cuales se les aplicará el cuestionario Whoqol-Bref.

#### 3.3. Universo, Población y Muestra

##### Universo:

Estuvo representado por el total de pacientes con diabetes mellitus.

**Población:**

Estuvo representado por el total de pacientes amputados con diabetes mellitus que se atienden en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, siendo un total de 80 pacientes, datos obtenidos de la oficina de estadísticas del hospital.

**Muestra:**

Estuvo representado por el 100% de la población de pacientes amputados con diabetes mellitus que se atienden en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, siendo ellos en total 80 pacientes.

**Unidad de Análisis:**

Fue un paciente amputado con diabetes mellitus que se atienden en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto

**3.3.1. Criterios de inclusión**

- Pacientes amputados con diabetes mellitus que se atienden en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto.
  
- Pacientes amputados con diabetes mellitus que aceptaron participar voluntariamente en el trabajo de investigación.
  
- Pacientes amputados con diabetes mellitus que firmaron el consentimiento informado.

### **3.3.2. Criterios de exclusión**

- Pacientes amputados con diabetes mellitus que no se atendieron en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto.
- Pacientes amputados con diabetes mellitus que no aceptaron participar en el trabajo de investigación.
- Pacientes amputados con diabetes mellitus que no firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes que tuvieron limitaciones físicas o mentales para responder al cuestionario.

### **3.4. Procedimiento:**

- Se solicitó asesor a la comisión de investigación de la facultad de ciencias de la salud.
- Se elaboró el proyecto de investigación teniendo presente el reglamento de tesis de la facultad, el cual fue supervisado metodológica y académicamente por nuestra asesora.
- Se elaboró el instrumento de medición teniendo en cuenta la operacionalización de variables.

- Se presentó el proyecto de tesis a la facultad de ciencias de la salud con su respectiva constancia de asesoramiento para su revisión y aprobación.
- Se emitió una solicitud dirigida al Director del Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, y a la jefatura de enfermería, haciendo referencia que deseamos aplicar una encuesta para determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes amputados por diabetes mellitus.
- Se procedió a recoger los datos de los pacientes los cuales serán previamente informados sobre el manejo de la información, para realizar dicha encuesta.
- Se procedió a la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

### **3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos.**

El método utilizado fue la encuesta, con su instrumento el cuestionario con preguntas cerradas validada por la OMS llamada Whoqol-Bref, para determinar la calidad de vida. Dicho cuestionario constó de 26 preguntas, se utilizó la escala Likert del cual el paciente marcó un número de 1 al 5 dependiendo de la percepción del paciente. 1 nada, 2 un poco, 3 lo normal, 4 bastante, extremadamente, consta de cuatro dimensiones: Salud Física los Ítems 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18, considerándose salud física baja de 1 a 18 puntos, mediana de 19 a 26 puntos y alta de 27 a 35 puntos. Salud psicológica los Ítems 1, 2, 5, 6, 7, 11, 19, 26, considerándose salud psicológica baja de 1 a 21 puntos, mediana de 22 a 30 puntos y alta de 31 a 40 puntos. Relaciones

sociales los Ítems 20, 21, 22, considerándose relaciones sociales baja de 1 a 7 puntos, mediana de 8 a 11 puntos y alta 12 a 15 puntos y ambiente los Ítems 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25, considerándose relación con el ambiente; baja de 1 a 21 puntos, mediana de 22 a 30 puntos y alta de 31 a 40 puntos. Del cuestionario Whoqol-Bref, se calificó la calidad de vida en general de la siguiente manera: Si la puntuación fue de 69 o menos tiene una calidad de vida Baja (B) Si la puntuación total fue de 70 a 99 puntos tiene una calidad de vida Media (M) y Alta (A) si la puntuación fue de 100-130 puntos.

### **3.6. Plan de tabulación y análisis de datos.**

La información obtenida a través de la encuesta se puso en el programa Microsoft Excel a través de una base de datos, codificado, y en el que se analizaron con las funciones estadísticas del mismo programa. La información fue presentada a través de tablas y gráficos, con ello se determinó la calidad de vida de los pacientes amputados por diabetes mellitus.

#### IV. RESULTADOS:

**Tabla N° 01:** Características sociodemográficas de los pacientes con amputación por diabetes mellitus, Hospital MINSA II – 2 Tarapoto. Mayo - Noviembre 2016.

Características/Categorías		N° de pacientes con amputación	Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>	Varón	61	61,0
	Mujer	39	39,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad</b> <i>Promedio 58 años</i>  <i>DS 10,3 años</i>	39 A 48	22	22,0
	49 A 58	34	34,0
	59 A 68	27	27,0
	69 A 76	12	12,0
	77 A 86	5	5,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado Civil</b>	Soltero	5	5,0
	Casado	40	40,0
	Conviviente	40	40,0
	Viudo	15	15,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiene hijos?</b>	Sí	93	93,0
	No	7	7,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>N° de hijos</b>	,00	7	7,0
	1,00	6	6,0
	2,00	40	40,0
	3,00	27	27,0
	4,00	14	14,0
	5,00	6	6,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación. Aplicación encuesta.

Características/Categorías		N° de pacientes con amputación	Porcentaje (%)
<b>Edad del último hijo</b>	5 A 15	20	20,0
	16 A 30	43	43,0
	31 A 50	28	28,0
	<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>91,0</b>
Perdidos	Sistema	9	9,0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Nivel Estudios</b>	Primaria incompleta	6	6,0
	Primaria completa	34	34,0
	Secundaria incompleta	33	33,0
	Secundaria completa	27	27,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Años de Diabetes</b> <i>Promedio 8.22 años</i> <i>DS 2,8 años</i>	3 A 6	25	25,0
	7 A 11	58	58,0
	12 A 15	17	17,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Años que sufrió de amputación</b> <i>Promedio 8.22 años</i> <i>DS 2.8 años</i>	1 A 3	69	69,0
	4 A 6	30	30,0
	7 A 11	1	1,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación. Aplicación encuesta.

Nos muestra, que el 61,0% de los pacientes del estudio son varones y el 39,0%, son mujeres. El 34,0% de los pacientes en estudio tienen una edad entre 49 y 58 años, seguido del 27,0% de los pacientes que tienen una edad entre 59 y 68 años; asimismo el promedio de edad es de 58 años con una desviación estándar de 10,3.



El 40,0% de los pacientes son casados, así como también el 40,0% son convivientes. El 93,0% de los pacientes sí tienen hijos; el 40,0% tienen 2 hijos, seguidos del 27,0% que tienen 3 hijos. Además se observa que el 43,0% de los pacientes tienen sus últimos hijos, cuyas edades oscilan entre los 16 a 30 años, seguido del 28,0% que tienen edades entre los 31 a 50 años.

El 34,0% de los pacientes tienen estudios primarios completos, seguido del 33,3% que tienen estudios secundarios incompletos; el 27,0% tienen secundaria completa.

El promedio de años que tienen diabetes, los pacientes en estudio es de 8,22 años con una desviación estándar de 2,8 años.

El promedio de años que sufrió amputación es de 3 años con una desviación estándar de 1,45 años.

**Tabla N°02:** Calidad de vida según la dimensión salud física de los pacientes con amputación por diabetes mellitus, Hospital MINSA II – 2 Tarapoto. Mayo - Noviembre 2016.

<b>Calidad de vida/Salud física</b>	<b>N° de pacientes con amputación</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Baja	13	13,0
Media	87	87,0
Alta	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación. Aplicación encuesta.

Nos permite analizar que el 87,0% de los pacientes con amputación tienen una calidad de vida media en la dimensión de salud física y el 13,0% tienen una baja calidad de vida en esa dimensión.

**Tabla N° 03:** Calidad de vida según la dimensión salud psicológica de los pacientes con amputación por diabetes mellitus, Hospital MINSA II – 2 Tarapoto. Mayo - Noviembre 2016.

<b>Calidad de vida/Salud Psicológica</b>		<b>N° de pacientes con amputación</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Válido	Baja	18	18,0
	Media	82	82,0
	Alta	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación. Aplicación encuesta.

Observamos que el 82,0% de los pacientes amputados del estudio tienen una calidad de vida media en la dimensión salud psicológica y el 18,0% una baja calidad de vida en salud psicológica.

**Tabla N° 04:** Calidad de vida según la dimensión relaciones sociales de los pacientes con amputación por diabetes mellitus, Hospital MINSA II – 2 Tarapoto. Mayo - Noviembre 2016.

<b>Calidad de vida/Relaciones sociales</b>	<b>N° de pacientes con amputación</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Baja	24	24,0
Media	76	76,0
Alta	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación. Aplicación encuesta.

Se observa que el 76,0% de los pacientes amputados del estudio tienen una calidad de vida media, según la dimensión relaciones sociales y el 24,0% una baja calidad de vida en la dimensión relaciones sociales.

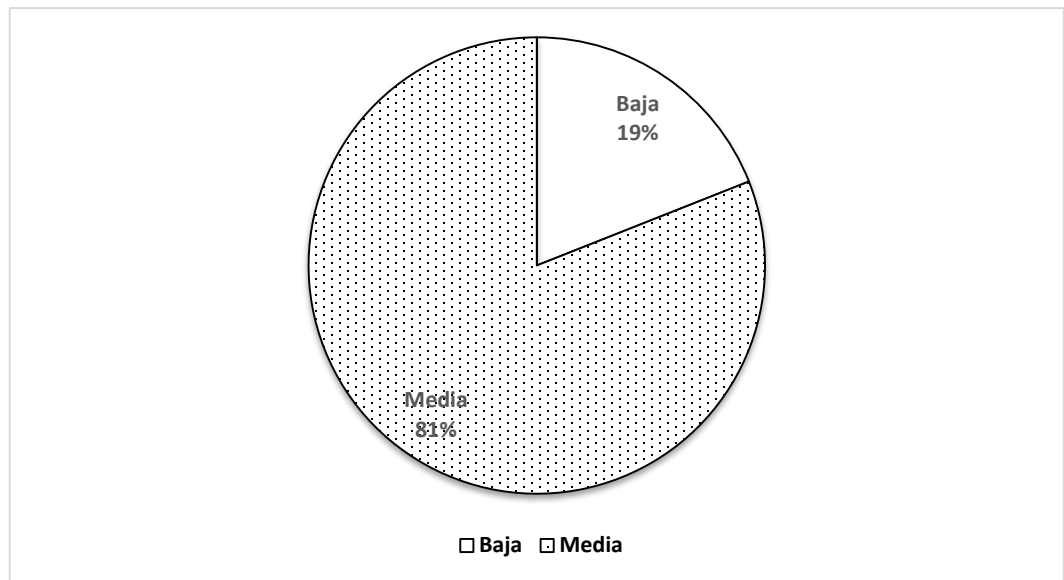
**Tabla N°05:** Calidad de vida de los pacientes con amputación por diabetes mellitus, según la dimensión ambiente. Hospital MINSA II – 2 Tarapoto. Mayo - Noviembre 2016.

<b>Calidad de vida/Ambiente</b>	<b>N° de pacientes con amputación</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Baja	12	12,0
Media	86	86,0
Alta	2	2,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación. Aplicación encuesta.

Se observa que el 86% de los pacientes con amputación tienen un ambiente de calidad medio y el 12,0% tienen un ambiente de calidad bajo y el 2,0% manifiestan tener un alto nivel de calidad de vida, según la dimensión ambiente.

**Gráfico N° 01:** Calidad de vida de los pacientes con amputación por diabetes mellitus, Hospital MINSA II – 2 Tarapoto Mayo - Noviembre 2016.



**Fuente:** Elaboración propia de la investigación. Aplicación encuesta.

El gráfico responde al objetivo general; es decir determina la calidad de vida de los pacientes con amputación por diabetes mellitus del Hospital II – 2 Tarapoto Mayo – Noviembre. El 81,0% de los pacientes en estudio tienen una calidad de vida media y el 19,0% tienen una baja calidad de vida.

## V. DISCUSIÓN:

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de la vida de los pacientes con amputación por Diabetes Mellitus. Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, se realizó un análisis e interpretación de la información recolectada para descubrir en ellas las características sociodemográficas, y la calidad de vida según las dimensiones salud física, psicológica, relaciones sociales, ambiente, de los pacientes con amputación por Diabetes Mellitus, el mismo que se expresa en las tablas y gráfico en la sección resultados.

Sobre las características sociodemográficas se demostró que el 61,0% de los pacientes del estudio son varones, los pacientes en estudio tienen una edad entre 49 y 58 años; el 40,0% de los pacientes son casados y convivientes, el 40,0% tienen 2 hijos, cuyas edades oscilan entre los 16 a 30 años, el 34,0% de los pacientes tienen estudios primarios completos, por último los pacientes tienen un promedio de 8,22 años con diabetes (tabla N°1), Esto debido al bajo nivel sociocultural que presentan, ya que los hombres por el mismo hecho de ser el sostén del hogar y no tener estudios superiores en su mayoría, y tener hijos en edad estudiantil, y solo 8 años de haberseles diagnosticado la enfermedad, no tienen un buen control de la glucosa en la sangre, originándole alteraciones metabólicas que en corto tiempo le originan amputación de algunos de sus miembros. Estos datos coinciden con los encontrados por Rodas A. en Guatemala en el año 2015, quien encontró que son los de sexo masculino en un 67% a quienes más se les practicó la amputación, similares también a los encontrados por Henríquez L. en costa

Rica en el año 2012, quien encontró que el sexo más afectado es el masculino en un 60%. Contradictorios en lo correspondiente a la variable edad, en el que Henríquez L. en Costa Rica en el año 2012, encontró una incidencia aumentada de amputaciones entre los 61 y los 80 años (49%) del total, pacientes que son dependientes de sus familia por la misma edad que tienen, similares también a los encontrados por Vera N., en Perú quien encontró que el tiempo de amputación y uso de prótesis fue más de 1 año en el 87%.

Ahora sobre la calidad de vida según la dimensión salud física, salud psicológica, relaciones sociales, ambiente de los pacientes con amputación por diabetes mellitus, es media (Tablas N° 2, 3, 4, 5), ello debido como ya se mencionó párrafo arriba, son personas con bajo nivel educativo, y cultural, y que son el sostén de sus familia, lo que al realizar sus largas jornadas laborales no les permiten tomar sus medicinas y el buen control de sus glucosa sanguínea. Estos resultados coinciden con los encontrados por Tavera J. en Bogotá, en el año 2014, quien encontró que las amputaciones no sólo corresponden a cambios físicos, sino que además traen consigo transformaciones mentales, afectando la esfera biopsicosocial, también los resultados son similares a los encontrados por Díaz, A., en Perú en el Año 2015, quien encontró que el aspecto emocional caracterizado por ánimo depresivo, y, el deterioro en las dimensiones desarrollo y estabilidad del clima social familiar. Los resultados son similares a los encontrados por Bartra D, Hervias G., en San Martín, quien encontró que afecta su percepción



desfavorable sobre su imagen corporal en el 78% (39) de los encuestados, en lo psicológico en el 56%(28), y en lo social en el 96%(48).

En lo que respecta a la calidad de vida de los pacientes con amputación por diabetes mellitus tienen una calidad de vida media (Gráfico N°1), ello debido a que la amputación de alguna parte del cuerpo humano repercute en todas las esferas de la salud de la persona, en la salud física, psicológica, social y del medio ambiente. Muchos de estas personas se aíslan, sufren emocionalmente. Estos resultados son similares a los encontrados por Mazlina M, Shamsul A, Saini F. en el año 2011, quien encontró que los problemas del pie diabético afectan negativamente a la calidad de vida de los pacientes, tanto en la salud física y mental, pero contradictorios a los encontrados por Rodas A. en Guatemala en el año 2015, quien encontró una calidad de vida aceptable se representó con un 75%. Así mismo es similar a los resultados encontrados por la Fundación MAFRE, en España, en el año 2010, encontró que hay baja calidad de vida física y psicológica.

Finalmente, consideramos que nuestra investigación aporta información relevante en el campo de la salud, ya que permitirá crear estrategias para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y por ende su salud en general. También permitirá la apertura de nuevas investigaciones en base a los resultados encontrados.

## **VI. CONCLUSIONES:**

1. El 61,0% de los pacientes del estudio son varones. El 34,0% tienen una edad entre 49 y 58 años. El 40,0% son casados. El 93,0% manifiestan sí tener hijos, el 34,0% tienen estudios primarios completos, y tienen un promedio de 8,22 años con diabetes, con un promedio de 3 años con amputación.
2. La calidad de vida según la dimensión salud física de los pacientes con amputación por diabetes mellitus es media con 87,0%.
3. La calidad de vida según la dimensión salud psicológica de los pacientes con amputación por diabetes mellitus, es media con 82,0%.
4. La calidad de vida según la dimensión relaciones sociales de los pacientes con amputación por diabetes mellitus, es media con 76,0%.
5. La calidad de vida de los pacientes con amputación por diabetes mellitus según la dimensión ambiente, es media con 86,0%.
6. La calidad de vida de los pacientes con amputación por diabetes mellitus es media con 81,0%.

## **VII. RECOMENDACIONES:**

- El personal responsable del programa coordinar con personal de psicología para visita domiciliaria a los pacientes incluidos en el programa, para abordar temas respecto a cómo mejorar la salud holística del paciente incluyendo en ella a la familia.
- El personal responsable coordinar con el coordinador del programa adulto mayor para incorporar a los pacientes amputados al círculo del adulto mayor, independientemente de la edad, para una mejor relación social.
- Investigar más sobre el tema abordando, variables como que influencias negativas trae la media o baja calidad de vida de los pacientes, así como si hay alguna correlación entre la calidad de vida y el estado d salud.
- Promover acciones de promoción de la salud y el trabajo multisectorial e interdisciplinario para así crear conciencia en la población.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global Prevalence of Diabetes. Estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care* 2004; 27(5):1047-1053.
2. Seclén S, Rosas M, Arias A, Huayta E. Prevalence of type 2 diabetes in Peru: First wave prevalence report from PERUDiab, a population based threewave longitudinal study. in press; 2015.
3. Revilla L. Situación de la vigilancia de diabetes en el Perú, al I semestre de 2013. 2013; 22 (39): 825 – 828.
4. Reiber G, Boyko J, Smith E. Lower extremity foot ulcers and amputations in diabetes. En: Harris M, Conie C, Stern, editors. *Diabetes in America*. 2nd ed. Washington D.C.: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health; 1995. DHHS Publication N° (NIH) 95-1468.
5. Mateo F. Lo que todo diabético debe saber. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica, 1979:427-29. *Rev Cubana Angiol y Cir Vasc* 2000; 1(1):68-73 recuperado el 18 de mayo del 2016, de [http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol1\\_1\\_00/ang15100.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol1_1_00/ang15100.htm).

6. Vidal G. Factores de riesgo de amputación en el pie diabético. Hospital Essalud Sabogal, 2007-2008. Rev Soc Peru Med Interna 2010; vol 23 (4).
7. Alcántara W, Flores R, Garmendia F. Prevalencia y Riesgo de Amputación en Pacientes con Pie Diabético. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Hospital Nacional Dos de Mayo. Perú; Lima. Vol. 60 N° 3 – 1999.
8. Stehouwer C, Schaper N. The pathogenesis of vascular complications of diabetes mellitus: one voice or many? Eur J Clin Invest 1996; 26:535-43.
9. Ríos J, Sánchez J, Barrios P, Guerrero S. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Med IMSS 2004; 42 (2): 109-116.
10. Cotta H, Heipertz W. Teirich H. Tratado de rehabilitación. 3er edición. Editorial Labor, S.A. Barcelona, España. 1980.
11. Gallagher P, MacLachlan M. The Trinity Amputation and Prosthesis Experience Scales and Quality of Life in People With Lower-Limb Amputation. Arch Phys Med Rehabil. 2004; 85:730-6.
12. Rodas A. Autopercepción de la calidad de vida en pacientes con amputación de extremidad inferior. Hospital Roosevelt, Guatemala, agosto 2015. Tesis de Grado. Universidad Rafael Landívar. Facultad de ciencias de la salud.

Guatemala de Asunción; 2015. Recuperado el 18 de mayo del 2016, de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Rodas-Pablo.pdf>.

13. Holzer L, Sevela F, Fraberger G, Bluder O, Kicking W, Holzer G. La imagen corporal y autoestima en los miembros inferiores Amputados. EE.UU. Rev. PLoS One. 2014; 9(3): e92943. Recuperado el 27 de junio de 2016, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3963966/>.

14. Tavera J. Amputación: Más Allá de un Cambio Físico, un Cambio Mental. Revista El Dolor 20-22, 2014. Fundación Universitaria Los Libertadores. Bogotá. Colombia. Recuperado el 18 de mayo del 2016, de [http://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/55dddb2d3e34c\\_original3\\_62\\_final.pdf](http://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/55dddb2d3e34c_original3_62_final.pdf)

15. González E, Riveros A, Benjet C, González C, Hernández L, Rico G. Calidad de vida en pacientes con tumores óseos, una comparación entre diferentes tratamientos. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología. Revista de Investigación Clínica. Vol. 66, Núm. 2. Marzo-Abril, 2014. pp 121-128

16. Henríquez L. Calidad de vida de los pacientes amputados de la extremidad inferior, Costa Rica; 2012. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXVI (589) 267-273 2009. recuperado el 18 de mayo del 2016, de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/589/art5.pdf>.

17. Mazlina M, Shamsul A.S, Saini F.A. Health-related Quality of Life in Patients with Diabetic Foot Problems in Malaysia. Med J Malaysia Vol 66 No 3 August 2011. Recuperado el 27 de junio del 2016, de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.637.9791&rep=rep1&type=pdf>
  
18. Tonon S, Avila A, Oliveira T, Andrade M, Ventoza C, Berral F. Valoración del daño corporal en amputados de miembros inferiores: prueba de sensibilidad, postura, sobrecarga articular y calidad de vida. Trauma Fund MAPFRE, 2010. Vol 21 nº 3:178-183. recuperado el 18 de mayo del 2016, de [http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/trauma/v21n3/pdf/02\\_08.pdf](http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/trauma/v21n3/pdf/02_08.pdf).
  
19. Díaz A. Estilos de personalidad, modos de afrontamiento y clima social familiar en pacientes amputados de miembro inferior. Tesis doctoral. Universidad San Martín de Porres; Escuela Profesional de Psicología: Lima; Perú 2015.
  
20. Vera N. Calidad funcional de los pacientes amputados del miembro inferior atendidos en el Servicio de Rehabilitación del Hospital de la Policía del Perú. Tesis de Especialidad. Universidad nacional mayor de san marcos: Perú; lima, 2011.
  
21. Bartra D, Hervias G. Percepción del paciente con pie diabético sobre su imagen corporal Hospital II MINSA -Tarapoto, periodo abril - julio 2013. Tesis de Licenciatura. Tarapoto; Perú, 2013.

22. Hornquist J. The concept of quality of life. *Scandinavian Journal of Social Medicine*. 1982; 10, 57-61.
23. Lawton M. Quality of life in chronic illness. *Gerontology*. 1999; 45, 181-183
24. Celia D, Ytulsy D. Measuring the quality of life today: methodological aspects. *Oncology*. 1990; 4, 29-38.
25. Lawton M. Competence, environmental press and the adaptation of older people. En M.P. Lawton. Windley. y T.O. Byerts (eds.) *aging and the environment: theoretical approaches*. 1984. (p.p. 33 – 59) Nueva York: springer.
26. González E, Riveros A, Benjet C, González C, Hernández L, Rico G. Calidad de vida en pacientes con tumores óseos, una comparación entre diferentes tratamientos. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología. *Revista de Investigación Clínica*. Vol. 66, Núm. 2. Marzo-Abril, 2014. pp 121-128
27. Tonon S, Avila A, Oliveira T, Andrade M, Ventoza C, Berral F. Valoración del daño corporal en amputados de miembros inferiores: prueba de sensibilidad, postura, sobrecarga articular y calidad de vida. *Trauma Fund MAPFRE*, 2010.



- Vol 21 nº 3:178-183. recuperado el 18 de mayo del 2016, de [http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/trauma/v21n3/pdf/02\\_08.pdf](http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/trauma/v21n3/pdf/02_08.pdf).
28. Organización Mundial de la Salud. Salud y Envejecimiento. Un Marco Político. Revista de la SEGG. Rev Esp Geriatr Gerontol 2002;37(S2):74-105.
29. Felce D, Perry J. Quality of life: It's Definition and Measurement. Research in Developmental Disabilities, 1995. Vol. 16, Nº 1, pp. 51-74.
30. Shumacker S, Naughton M. The International Assessment of Health-Related Quality of Life: a theoretical perspective. En: Shumaker S, Berson R, editors. The international assessment of healthrelated quality of life: 1995; theory, translation, measurement and analysis. Oxford: Rapid Communications.
31. Lawton M. Quality of life and the end of the life. En J.E. Birren y K.W. Schaie (eds.): handbook of the psychology of aging (5th Ed.). 2001. San Diego, CA: Academic Press.
32. Palomba R. Calidad de Vida: Conceptos y medidas. Institute of Population Research and Social Policies. Italia; 2002.
33. Organización Mundial de la Salud. Diabetes mellitus: Ginebra; 2015. recuperado el 18 de mayo del 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>.

34. Elliot K. Health education in general practice. *Practitioner* 1987; 231:1629-31.
35. Edmonds M. The diabetic food: pathophysiology and treatment. *Clin Endocrinol Met* 1986; 15:889-916.
36. Morrish N, Wang S, Stevens L, Fuller J, Keen H. Mortality and causes of death in the WHO Multinational Study of Vascular Disease in Diabetes. *Diabetologia* 2001, 44 Suppl 2:S14–S21.
37. Pérez S, Lira L, Franco D, Morales C, Velazquez F, Maqueda F. Rehabilitación del Paciente Adulto Amputado de Extremidad Inferior por Diabetes Mellitus, en el segundo y tercer nivel de atención. Guía de práctica clínica. México; 2000.
38. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.2013; recuperado el 09 de abril del 2016, de <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz45O68fGZv>
39. Cook S. *Trust in society*. New-York:Russel Sage Foundation, 2001.
40. *Diccionario de la Real Academia de la Lengua*, Madrid: 1984.
41. Gallagher P, MacLachlan M. The Trinity Amputation and Prosthesis Experience Scales and Quality of Life in People With Lower-Limb Amputation. *Arch Phys Med Rehabil*. 2004; 85:730-6.

42. Muniesa J, Pou M, Marco E, Boza R, Guillén A, Duarte E, Escalada F, Belmonte R, Tejero M. Calidad de vida en pacientes con amputación de extremidad inferior. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. España; 2009. Elsevier. Vol. 43. Núm. 01.
43. González E, Giménez A, Bellmunt S, Real J, Vallespín J, Hospedales J, et al. Estudio de calidad de vida en pacientes afectos de isquemia crítica a medio plazo. *Angiología*. 2007; 59(1): 19-27.

## IX. ANEXOS:

### Anexo N° 01: Consentimiento informado



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

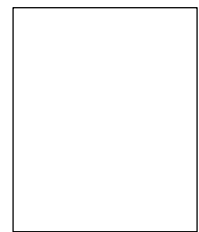
**Estudio:** Calidad de vida de los pacientes con amputación por diabetes mellitus. Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, mayo – noviembre 2016.

Ciudad y fecha: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a \_\_\_\_\_, bachilleres Universidad Nacional de San Martín, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Enfermería, para la realización de la siguiente encuesta.

Adicionalmente se me informó que: • Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento. • No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los

resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías. • Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio será guardado por los investigadores bajo su responsabilidad • Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.



**Huella digital**

---

Firma

---

Documento de identidad N°:

## **Anexo N° 2: Cuestionario sobre calidad de vida (WHOQOL-BREF)**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**Cuestionario sobre calidad de vida (WHOQOL-BREF)**

### **PRESENTACIÓN**

Estimada(o) paciente, somos bachilleres en enfermería de la Universidad Nacional de San Martín, en esta oportunidad nos dirigimos ante usted para hacerle llegar la presente encuesta, con la finalidad de determinar la calidad de vida de los pacientes con amputación de miembros inferiores por diabetes mellitus hospital II – 2 EsSalud Tarapoto 2016, es por eso le pedimos que sus respuestas sean lo más sincera posible, ya que no existen respuestas buenas ni malas, empleando un tiempo aproximado de treinta minutos, es de carácter anónimo, Agradeciendo de antemano su colaboración y participación.

## FICHA DE DATOS

Instrucciones: marque con una X sobre el recuadro o anote el dato requerido sobre la línea o recuadro.

**SEXO:** Varón  Mujer  **EDAD:**  Años

### ESTADO CIVIL:

Soltero  Casado  Conviviente   
 Divorciado  Viudo  Otros

### ¿TIENE HIJOS?

SI N°  Edad del último hijo   NO

### NIVEL DE ESTUDIOS:

Primaria incompleta  primaria completa  secundaria incompleta

Secundaria completa superior:

¿CUANTOS AÑOS SUFRE DE DIABETES MELLITUS?

¿HACE CUANTOS AÑOS SUFRIÓ DE AMPUTACIÓN?

### Dimensión Salud Física

1. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

2. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

3. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

4. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

5. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

6. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5



7. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

### **Dimensión Salud Psicológica**

8. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	2	3	4	5

9. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

10. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

11. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

12. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

13. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

14. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

15. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

### **Dimensión Relaciones Sociales**

16 ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

17. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

18. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

### Dimensión Ambiente

19. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

20. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

21. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

22. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

23. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

24. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

25. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

26. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

**¡GRACIAS POR VUESTRA COLABORACIÓN!**

**Anexo N° 03: Tabla que especifica las dimensiones y número de preguntas**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
Salud Física	Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Salud Psicológica	Ítems 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15.
Relaciones sociales	Ítems 16, 17, 18
Ambiente	Ítems 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26