



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN A UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN COMAS, LIMA 2022”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

SALAZAR VERA AMALIA, ANA LUCIA
<https://orcid.org/0000-000X-1XXX-XXX2>
JIMENEZ CONDORI, MARISOL
<https://orcid.org/0000-000S-1XXX-04XX>

ASESOR:

Dra. PEREZ SIGUAS ROSA EVA
<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por brindarme la vida, salud, y por permitirme culminar con éxito la carrera.
A mi padre Julio Salazar Beleván y a mi madre Jenny Vera Villegas, porque con mucho esfuerzo me ayudaron a ser quien soy ahora, siempre me dieron aliento para continuar a pesar de las dificultades que nos presenta la vida.

A mí querido Jorge por su apoyo incondicional, porque a pesar de cualquier situación siempre me dio la mano y fue quien me ayudó a levantarme cuando sentía no poder más.

A mis hijas Luciana y Estefanía, ya que ellas son mi mayor motivación en este largo camino, y quienes con paciencia y amor supieron entender y ceder su tiempo para permitir que culmine con esta meta.

Amalia Ana Lucia Salazar Vera

A Dios por haberme dado la vida, salud y por haberme acompañado a lo largo de mi carrera.

A mi mamá que estuvo conmigo constantemente siempre que la he necesitado y me brindó su amor incondicional.

A mi hija Mohana quien es mi motor para seguir adelante, que con mucho esfuerzo y cariño supo entender todas las veces que tuve que ausentarme para poder estudiar.

Marisol Jiménez Condori

Agradecimiento

A la Mg. Orfelina Mariñas de la escuela de enfermería, por brindarnos las facilidades para la realización del presente trabajo de investigación.

A la Dra. Rosa Eva Pérez Sigvas por sus asesorías brindadas en base a su experiencia y por el apoyo en el trascurso de la realización de la presente tesis.

Al establecimiento de salud de Comas, por brindarnos las facilidades para el desarrollo de la investigación.

Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Anexos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	45

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Establecimiento de Salud en Comas, Lima 2022 (N=126).	24
Tabla 2. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Establecimiento de Salud en Comas, Lima 2022 (N=126)	26
Tabla 3. Calidad de vida según la salud física, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Establecimiento de Salud en Comas, Lima 2022 (N=126)	27
Tabla 4. Calidad de vida según la salud psicológica, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Establecimiento de Salud en Comas, Lima 2022 (N=126)	28
Tabla 5. Calidad de vida según las relaciones sociales, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Establecimiento de Salud en Comas, Lima 2022 (N=126)	29
Tabla 6. Calidad de vida según ambiente, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Establecimiento de Salud en Comas, Lima 2022 (N=126)	30

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	46
Anexo B. Instrumento de recopilación de información	47
Anexo C. Consentimiento informado	54
Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética.....	56
Anexo E. Validez de contenido del instrumento de medición	56
Anexo F. Confiabilidad del instrumento	57

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022.

Materiales y métodos: El estudio fue de enfoque cuantitativo, su diseño fue descriptivo-transversal. La muestra estuvo conformada por 126 pacientes diabéticos, que acuden a un establecimiento de salud en Comas. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de medición fue el cuestionario WHOQOL-BREF, que está comprendido por 26 ítems y 4 dimensiones.

Resultados: En relación a la calidad de vida, predominó el nivel medio con 49,2% (n=62), seguido del alto con 31% (n=39) y bajo con 19,8% (n=25). Según las dimensiones, en salud física predominó el nivel alto con 59,5% (n=75), seguido del medio con 23,8% (n=30) y bajo con 16,7% (n=21), en salud psicológica predominó el nivel alto con 44,4% (n=56), seguido de medio con 37,3% (n=47) y bajo con 18,3% (n=23), en relaciones sociales, predominó el nivel bajo con 49,2% (n=62), seguido del medio con 34,1% (n=43) y alto con 16,7% (n=21), en ambiente, predominó el nivel medio con 75,4% (n=95), seguido del bajo con 15,9% (n=20) y alto con 8,7% (n=11).

Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel medio, seguido del alto y bajo. Según sus dimensiones, en salud física predominó el nivel alto, en salud psicológica predominó el nivel alto, en relaciones sociales predominó el nivel bajo, en ambiente predominó el nivel medio.

Palabras clave: Calidad de vida; Diabetes mellitus tipo 2; Pacientes; Atención Primaria de Salud (Fuente: DeSC)

Abstract

Objective: To determine the quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus who attend a health facility in Comas, Lima 2022.

Materials and methods: The study had a quantitative approach, its design was descriptive-cross-sectional. The sample consisted of 126 diabetic patients who attend a health facility in Comas. The data collection technique was the survey and the measurement instrument was the WHOQOL-BREF questionnaire, which is comprised of 26 items and 4 dimensions.

Results: In relation to quality of life, the medium level prevailed with 49.2% (n=62), followed by high with 31% (n=39) and low with 19.8% (n=25). According to the dimensions, in physical health the high level predominated with 59.5% (n=75), followed by the medium with 23.8% (n=30) and low with 16.7% (n=21), in physical health psychological, the high level predominated with 44.4% (n=56), followed by medium with 37.3% (n=47) and low with 18.3% (n=23), in social relationships, the low level predominated with 49.2% (n=62), followed by the medium level with 34.1% (n=43) and high with 16.7% (n=21), in environment, the medium level prevailed with 75.4% (n=95), followed by low with 15.9% (n=20) and high with 8.7% (n=11).

Conclusions: Regarding quality of life, the medium level prevailed, followed by high and low. According to its dimensions, in physical health the high level predominated, in psychological health the high level predominated, in social relations the low level predominated, in environment the medium level predominated.

Keywords: Quality of Life; Diabetes Mellitus, Type 2; Patients; Primary Health Care (Source: DeSC)

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT), llamadas también enfermedades de los estilos de vida, se muestran cada vez más con cifras preocupantes, y son un problema sanitario serio que contribuye a la carga de morbi/mortalidad en la población del planeta. Estas patologías provocan anualmente 41 millones de defunciones, lo cual representa el 71% de defunciones que se dan en el mundo. Estas enfermedades afectan principalmente a personas cuyas edades están comprendidas entre los 30 a 69 años. Estas muertes son cada vez más prematuras y están ocurriendo con mayor prevalencia en países en vías de desarrollo. La diabetes mellitus tipo 2 (DM2), es una ENT que causa anualmente 1,6 millones de defunciones. Los estilos de vida inadecuados, la alimentación hipercalórica y el consumo de sustancias nocivas, condicionan a una persona a presentar DMT2 (1). En todo el planeta 536 millones de personas tienen diabetes, esta enfermedad se ha convertido en un problema sanitario global de rápido crecimiento. Entre América del Sur y América Central, hay 32 millones de diabéticos. Se predice que para el año 2045, tendremos 783 millones de personas diabéticas. Existen muchos diabéticos que no saben que tienen la enfermedad (2).

Es fundamental valorar las intervenciones de salud, para ello un aspecto fundamental es incorporar la opinión de los pacientes sobre su condición de vida en los diferentes dominios de esta. Es ahí donde surge el concepto de calidad de vida (CV). En una gran encuesta de salud europea, señala que la DM2 se asoció claramente con una peor CV percibida, inactividad física, obesidad y otras comorbilidades, así como con factores no modificables como la edad avanzada y el sexo masculino. El estudio fue transversal y conto con 312 172 personas de 15 años o más (3). El impacto psicosocial de la enfermedad y el proceso de tratamiento, afectan la CV. Los factores psicosociales parecen ser, para los pacientes con DM2, buenos predictores de resultados clínicos relevantes como la mortalidad y la hospitalización (4). La DM2 es una condición crónica ampliamente difundida que impacta en varios aspectos de la vida de los pacientes. En la práctica clínica actual, la implementación en la rutina clínica de sistemas de monitoreo de los resultados

de los pacientes, ha llevado a una mayor generación y uso de varias medidas para la evaluación de la CV de estos pacientes (5).

Un estudio realizado en Irán, en 200 pacientes diabéticos y 200 personas sin diabetes (promedios de edad fueron de $54,86 \pm 9,05$ y $54,13 \pm 9,90$, respectivamente), mostro que la CV de los pacientes diabéticos, en todas las dimensiones excepto en lo social fue significativamente inferior a la de los individuos sanos ($P < 0,001$). En cuanto a las dimensiones, la psicológica presento un valor menor en los diabéticos ($53,83 \pm 12,71$) y las personas sanas ($59,42 \pm 16,02$) (6).

Es importante mejorar la CV de las personas con DM2, estos deben ser monitoreados y educados en salud. Un estudio en Corea, recolectó datos de 1 228 participantes de 30 a 80 años con diagnóstico de DM2, donde demostraron que una CV baja se asoció con una mayor edad ($\beta = -0,002$, IC 95%: $-0,003$ a $-0,001$), tener educación primaria o menos ($\beta = -0,037$, IC 95%: $-0,061$ a $-0,014$), estar soltero ($\beta = -0,060$, IC 95%: $-0,078$ a $-0,040$), mal estado de salud subjetivo ($\beta = -0,074$, IC 95%: $-0,094$ a $-0,055$), estrés percibido alto ($\beta = -0,047$, 95% IC: $-0,066$ a $-0,028$), actividad limitada ($\beta = -0,105$, IC del 95%: $-0,131$ a $-0,079$), sobrepeso ($\beta = -0,021$, IC del 95%: $-0,038$ a $-0,002$) u obesidad ($\beta = -0,016$, IC 95%: $-0,032$ a $-0,001$), y tres o más comorbilidades ($\beta = -0,044$, IC 95%: $-0,085$ a $-0,001$) (7).

En España realizaron un trabajo, donde participaron 60 pacientes (55% mujeres) principalmente con DM2 (90%) y con una edad media de $68,67 \pm 11,09$ años. Indicaron que, las mujeres mayores de 75 años presentaron valores de CV significativamente inferiores a los de su grupo poblacional de referencia, y que ellas mostraron una peor CV en comparación que los hombres. Por ende, el vivir solo, tener un nivel socioeconómico bajo, menor apoyo social percibido y ayuda para el cuidado de la diabetes están relacionados con una deficiente CV (8).

La DM2 puede causar muchas complicaciones y afecta profundamente la vida de los pacientes (su bienestar físico, psicológico y social), si no está debidamente controlada. Las complicaciones de esta enfermedad son debilitantes y deterioran significativamente la CV. En Indonesia, realizaron una encuesta en 73 pacientes

adultos con diabetes en el servicio de consulta externa de un hospital público en Java Occidental, donde indicaron que, el 76,7% tenían más de 45 años y el 68% eran mujeres, asimismo, la mayoría de los pacientes con DM2 reportó mala CV en el dominio físico (64,4%), psicológico (53,4%) y ambiental (52,1%), mientras que, en el factor social fue más favorable (54,8%) reportando una buena CV (9).

Los pacientes con DM2 tienen mayor vulnerabilidad de tener una CV más baja en comparación con la población general. En Arabia Saudita por medio de una investigación indicaron que un total de 274 pacientes con DM2, de las cuales 149 (54,4%) eran varones, y la edad media fue de $59,7 \pm 10,4$ años, asimismo, se reportó que 19 (6,9%) pacientes se reportaron con pleno estado de salud. También, señalaron que las personas más jóvenes experimentaron una mejor CV en comparación con sus contrapartes. Además, informaron que la CV general relacionada con la salud entre nuestros pacientes diabéticos fue baja. El promedio de CV de los participantes fue $65,9 \pm 22,1$, y solo el 24,1% informó valores entre 81 y 100 %. El sexo femenino, los pacientes mayores de 75 años, los de nivel socioeconómico bajo, los desempleados y los viudos presentaron menor CV (10).

En México, desarrollaron un trabajo con 1 394 pacientes, con edad media de 62 años en la que señalan una CV Global media de 50,1 puntos. Asimismo, mostraron que la edad, el estado civil, el sexo, la ocupación, las comorbilidades, la duración de la DM2 y las comorbilidades tuvieron un impacto en la CV. También identificaron que la edad (odds ratio [OR] 1,04) y depresión (OR 4,4) fueron factores independientes que influían en la CV general. Los pacientes con DM2 manifestaron una CV deficiente, lo que se asocia a una alta frecuencia síntomas psicológicos. Por ende, la edad avanzada y la presencia depresión deterioran la CV del paciente (11). En Brasil, encontraron un total de 12 423 brasileños, de los cuales 935 eran diabéticos en la que reportaron peores puntajes de CV en comparación con la población general, asimismo, eran mujeres, sin cónyuge, ≥ 65 años, con baja escolaridad y/o ingresos, sedentarios y diabéticos con al menos otra morbilidad crónica (12).

La pandemia de COVID-19 ha demostrado que tiene un impacto negativo en la CV de los pacientes con DM2. Una investigación hecha en Líbano en 461 pacientes, donde el 52,6% fueron hombres y la mediana de la edad fue 59 años. La vivienda rural, la falta de ejercicio, el tabaquismo actual, las complicaciones diabéticas, el tratamiento inyectable para la diabetes y la infección previa por COVID-19 se asociaron con una puntuación significativamente peor de CV y angustia. Durante la pandemia de COVID-19, los pacientes libaneses con DM2 experimentaron un impacto más negativo de la diabetes en la CV y la salud mental (13). Sin embargo, las personas con diabetes tienen preocupaciones específicas de COVID-19 relacionadas con su diabetes. En Dinamarca, un estudio en 1 396 participantes adultos (edad media de 62 años) con diabetes manifestaron preocupaciones específicas de la pandemia COVID-19 relacionada con su enfermedad en la se asoció con una peor salud psicosocial en su CV. Los participantes estaban preocupados por "estar demasiado afectados por la diabetes si están infectados con coronavirus" (56%), por "caracterizar a los individuos con diabetes como un grupo de riesgo" (39%) y por "no poder controlar diabetes si está infectado con coronavirus" (28%). En total, el 24% estaba preocupado por la "posible falta de medicamentos para la diabetes" y entre el 14-17% estaba preocupado por la "posible falta de equipos para la diabetes" (14).

En el Perú, mediante el Ministerio de Salud (MINSA) informo que el 4,5% (1 100 000 personas) de la población ≥ 15 años padecen de DM y ellos presentan tres veces mayor de riesgo en fallecer por COVID-19 (15). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), las ENT y sus factores de riesgo asociados muestran cifras poco alentadoras. Señala que el 40% de pobladores presenta al menos una comorbilidad que pone en riesgo su salud y casi el 25% de la población presenta sobrepeso/obesidad, concentrándose ello más en áreas urbanas. En cuanto al RCV, casi el 42% de la población muestra valores muy altos. Además, agrega que solo el 11 % de la población consume vegetales/frutas (16).

La pandemia ha interrumpido severamente el autocontrol rutinario de la diabetes debido a los cambios en la dieta debido a la falta de disponibilidad de ciertos

productos alimenticios y la dificultad para mantener el ejercicio físico debido al confinamiento. Además, las personas con DM2 enfrentaban dificultades para visitar a los médicos y renovar las recetas (17). Una revisión sistemática informó que los pacientes que regularmente reciben orientación y tratamiento para el control de la DM2, presentaron mejor CV. De interrumpir los cuidados y control de la enfermedad, podría llevar a la aparición de complicaciones y presentar una CV más baja, lo último fue lo que se presentó con más frecuencia (18).

Las ENT son descritas como enfermedades no contagiosas el cual no son transmitidos de una persona a otra y son de evolución crónica. Estos padecimientos suelen manifestarse en la edad adulta y muchas tienen su origen en comportamientos y EV adoptados durante la infancia y adolescencia (19).

La CV se considera un indicador del bienestar, su valoración nos da una lectura de las necesidades de atención de la salud entre las personas afectadas. La OMS, la define como “la percepción que tiene un individuo, de su posición en la vida en un contexto socio/cultural y de valores, en los que vive y ello se relaciona con sus objetivos, expectativas, preocupaciones y bienestar” (20).

La DM2 es el término colectivo para los trastornos metabólicos heterogéneos cuyo principal hallazgo es la hiperglucemia crónica. La causa es una secreción de insulina alterada o un efecto de insulina alterada o, por lo general, ambos (21). La DM2 es referido como un padecimiento metabólico-crónico, clínicamente caracterizada por elevaciones en los niveles de glucosa en sangre que con el tiempo genera daño microvascular en diferentes organos (22).

La atención primaria de salud (APS) está basada en la prestación de servicios médicos integrados y accesibles por parte del personal sanitario, la cual son responsables de abordar la gran mayoría de las necesidades de salud del paciente y en relación con el contexto de la familia y la comunidad. Asimismo, garantiza una atención integral de calidad en beneficio de los demás (23).

La escala breve de CV de la OMS (WHOQOL-BREF) consta de 26 preguntas, las dos primeras sirven para una evaluación subjetiva de la CV y el estado de salud, y

las otras 24 preguntas, sirven para evaluar cuatro dominios de la CV: física, psicológica, social y ambiental. El dominio físico se refiere a la sensación de dolor, la necesidad de medicamentos y tratamiento, la sensación de satisfacción con el desempeño diario en la vida y el trabajo. El dominio psicológico se utiliza para evaluar el sentido de complacencia con la vida y la apariencia externa. El dominio social describe las relaciones y el apoyo recibido. El dominio ambiental se refiere a la sensación de seguridad, la vivienda y las condiciones materiales, la realización de los intereses y la comunicación (24).

El cuestionario "WHOQOL-BREF" ha sido reconocida como una escala integral para evaluar la CV entre las personas con enfermedades como las ENT, dentro de ellas la diabetes. El WHOQOL-BREF donde incluyen 26 preguntas que son distribuidas en cuatro dominios (relaciones físicas, psicológicas, sociales y ambientales). La puntuación de cada pregunta oscila entre 1 (muy mala calidad de vida) y 5 (muy buena calidad de vida). Las puntuaciones brutas varían según los dominios: 7-35 en física; 6-30 en psicológico; 3-15 en relación social y 8-40 en ambiental. El puntaje bruto de cada dominio se calculó sumando las puntuaciones de todas las preguntas del dominio (de 0 a 100) de acuerdo con las directrices de la OMS, en la que una puntuación más alta significa una calidad de vida mejor de los pacientes con DM2 (25)(26).

La teoría de enfermería de Nola Pender, resalta el modelo de promoción de la salud, la cual enfatiza en la educación al paciente para fomentar conductas y comportamientos que favorezcan el cuidado de su salud, indica que la educación sanitaria es imprescindible para mejorar la salud del paciente, la familia y la comunidad y al mismo tiempo se prevendrá enfermedades. En esencia se busca modificar conductas, actitudes y motivaciones en las personas, para inducirlos a realizar prácticas que promoverán su salud y bienestar. En el actual contexto de emergencia sanitaria, es importante la participación activa del profesional de salud, los pacientes con DM2 requieren de mucha educación en cuanto a los factores de riesgo (principalmente los factores de riesgo de tipo modificables) que afectan su salud, se les debe enseñar a como poder contrarrestarlos (27).

Pandey y colaboradores (28), en la India, en el 2020 efectuaron un estudio donde tuvieron como objetivo “Evaluar la CV y determinar algunos factores asociados a ella, utilizando la escala WHOQOL-BREFE en pacientes con DM2 que acuden a un centro de atención primaria de la zona rural de Patna, Bihar, India”, fue un estudio transversal y participaron 124 personas diabéticas y 124 sujetos sanos. Aplicaron el cuestionario WHOQOL-BREF, asimismo, se evidenció que la media de CV total de los pacientes diabéticos (77,8) fue superior a la de los no diabéticos (75). Además, el puntaje medio obtenido en los factores físicos, psicosociales, sociales y ambientales ($p=0,02$) entre los diabéticos fue mayor en comparación con los que no eran diabéticos. Concluyen que, la CV es alta en los pacientes con DM2 que viven en zona rural.

Nguyen y colaboradores (25), en Vietnam, en el 2019 desarrollaron una investigación con el objetivo de “Medir la CV entre pacientes con DM2 y las asociaciones entre comorbilidades y CV”, ahí participaron 194 pacientes con DM2 atendidos en un sector sanitario, donde emplearon el instrumento de “WHOQOL-BREF”. En sus hallazgos informaron que, las puntuaciones medias de los dominios de CV fueron, 50,8 (DE=13,2) en físico, 62,4 (DE=11,5) en psicológico, 52,3 (DE=10,2) en relación social y 64,3 (DE= 0,1) en medio ambiente. En conclusión, nuestros hallazgos indicaron que los pacientes con DM2 tenían un nivel de CV moderada. Además, las comorbilidades redujeron significativamente la CV de los pacientes con DM2 y lucharon para realizar funciones físicas.

Cepeda y colaboradores (29), en Santo Domingo en año 2019, elaboraron un estudio que busco “Determinar la correlación entre CV y el impacto en el control metabólico de pacientes con DM2”, Los pacientes que presentaron menor impacto en los dominios de CV fueron: dolor ($\bar{x}=29,07$, DE = 3,04) y sentimientos negativos ($\bar{x}=28,70$, DE = 3,33). Encontramos que existe una correlación negativa entre los dominios psicológicos y la glucemia en ayunas ($r_{ho} = -0,192$, $p < 0,05$), también entre el resumen de todos los dominios de CV y control metabólico, HbA1C ($r_{ho} = -0,205$, $p < 0,05$) y glucemia en ayunas ($r_{ho} = -0,214$, $p < 0,05$). Hubo una diferencia significativa en los dominios físicos $F(1, 131) = 9,73$, $p = 0,002$, $\eta^2 = 0,069$, lo que

indica que los hombres ($M = 14,81$) tienen una mejor calidad de vida física que las mujeres ($M = 13,72$). El control metabólico evidencia asociación con los diferentes dominios de la CV

Paiva y colaboradores (30), en Brasil, en el 2019 desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue “Evaluar el dolor y sus repercusiones en la CV de ancianos con DM2”, la población estuvo constituida por 196 participantes de una Unidad Básica de Salud (UBS) del distrito Federal. Asimismo, utilizó el instrumento CV de la OMS para la recolección de datos. En los resultados mostraron que, el 54,6% eran varones entre 60 y 70 años (72,9%). Además, observaron que aquéllos que no reportaron dolor presentaron mejor CV, excepto en el dominio físico ($M=53,94$ y $M=59,26$) y con respecto a la autonomía ($M=56,68$ y $M =58,19$) $p\leq 0,05$. Concluyen que, presentaron una influencia negativa del dolor en la CV de las personas diabéticas.

Ñique y colaborador (31), en Perú, durante el 2020 donde realizaron un trabajo con el objetivo de “Determinar la calidad de vida en personas diabéticas atendidas en un Hospital de Lima Norte”, participaron 138 participantes en la que utilizaron el instrumento “WHOQOL BREF”. En los resultados prevaleció la CV media (97,8%), y las áreas de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente obtuvieron nivel medio de CV (95,7%, 91,3%, 50% y 73,9% respectivamente). Asimismo, la CV menor fue en el factor social (47,1%). Concluyen que en todas tuvo mayor frecuencia los niveles medios de CV.

Castro y colaborador (32), en Perú, durante el 2018 efectuaron un estudio cuyo objetivo era “Determinar la relación entre el nivel de actividad física y la CV de los pacientes con DM2, que acuden a los establecimientos de salud de la Microred Collique III del distrito de Comas, 2016”, participaron 80 personas. Aplicaron el cuestionario “WHOQOL BREF”. En los resultados presentaron que la CV era baja (87,5%) y medio (11,8%). Concluyeron que, todo sujeto participe obtuvo una mala CV.

La DM2 es una enfermedad sistémica que tiene una evolución crónica, la cual con el paso de los años se va haciendo cada vez más peligrosa de no controlarse adecuadamente. Hoy se constituye en un serio problema sanitario que afecta la salud pública a nivel del planeta. Con la llegada de la pandemia por coronavirus COVID-19, se agudiza la situación de los pacientes con diabetes, en primer lugar, la atención de estos pacientes en los sistemas de salud se limitó intempestivamente y en segundo lugar su condición vulnerable, los hizo presa fácil del COVID-19, donde muchos pacientes con diabetes fallecieron debido a las complicaciones respiratorias y falla sistémica en su organismo. Ante ello urge retomar la atención en salud de estos pacientes. De no abordarse oportunamente esta enfermedad progresa y evoluciona hacia las complicaciones sistémicas que se caracteriza por daño a nivel microvascular en diferentes órganos blanco. El avance de la diabetes deja secuelas, que complican la condición de salud del paciente, ya que esto lo afecta tanto en lo emocional y en lo físico. Por ello fue importante el desarrollo de esta investigación que busco valorar la CV de estos pacientes en diferentes dominios de su vida, solo así se pudo tener un diagnóstico real de su condición de salud. Con ello se pudo implementar acciones de mejora orientadas a darles más cuidado que se va expresar en mayor CV y bienestar para ellos.

La revisión bibliográfica inicial es fundamental en el desarrollo de una investigación, en el caso de este estudio se realizó una indagación sistemática amplia en repositorios y bases de datos científicas de origen nacional e internacional, es ahí donde se evidencio que existen principalmente estudios que abordan la diabetes desde el punto de vista del clínico-terapéutico y de las complicaciones, siendo pocos los que lo analizaron desde el enfoque de la CV. Revisando estudios antecedentes, se constató que en el lugar donde se hizo el trabajo de campo, no se realizó un estudio antecedente alguno. Por lo señalado se justificó el desarrollo de la investigación que busco contribuir con conocimiento actualizado y relevante que permitió establecer estrategias que velen por la salud y bienestar de las personas con diabetes participantes.

En relación al valor práctico, los resultados generaron evidencias relevantes y solidas que fueron compartidas con las autoridades del Establecimiento de Salud

en Comas, lo cual permitió que los profesionales de salud que ahí laboran, brindaron mejores atenciones integrales y cuidados a los participantes, que minimizaron los riesgos en su salud, en beneficio de su bienestar.

En relación a la relevancia social, el estudio llevo a tener resultados que se tradujeron en aportes que permitieron beneficiar a los pacientes participantes del estudio que acuden a un establecimiento de salud en Comas.

Finalmente, señalar que el presente estudio fue elaborado teniendo como marco de referencia al método científico, que favoreció su rigor teórico/metodológico y, por tanto, la obtención de resultados y conclusiones sólidas y validas que puedan constituirse como evidencia científica útil que permita establecer mejoras en beneficio de la población participante.

El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo en curso fue desarrollado desde los parámetros del enfoque cuantitativo de la investigación científica y el diseño metodológico que se asumió fue el descriptivo/transversal (33). Es cuantitativo porque la variable principal/central fue valorada numéricamente con un instrumento de medición cuantitativo y los datos recolectados fueron analizados mediante procesos de la estadística descriptiva, es descriptivo ya que se mostró a la variable principal como se desenvuelve en su medio natural y es transversal ya que la medición del fenómeno se realizó una sola vez en el tiempo que dure toda la recolección de datos (34).

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Viendo la afluencia de pacientes diabéticos, en los últimos 3 meses se vio que existen 186 pacientes que acuden de forma regular a sus controles, con ese dato se calculó la muestra. Estos pacientes fueron detectados teniendo en cuenta el historial médico, que nos facilitó el personal encargado del establecimiento de salud. Para ello también se tuvo en cuenta ciertos criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes continuadores (acudan más de una vez a la consulta y tengan historia clínica) con diagnóstico de DM2
- Pacientes que fueron mayores de 40 años
- Pacientes que se estuvieron orientados en tiempo, espacio y persona
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no son diabéticos
- Pacientes menores de 40 años
- Pacientes que no aceptaron participar por voluntad propia

A continuación, se calculó la muestra del estudio:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

19

n	Tamaño de la muestra		125.54
N	Tamaño de la población		186
Z	Nivel de confianza (al 95%)		1.96
e	Error de estimación máximo (5%)		5%
p	Probabilidad de éxito		50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso		50%

La muestra fue conformada por 126 pacientes con diagnóstico de DM2.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable principal fue la “calidad de vida”, de naturaleza cualitativa y escala ordinal.

Definición conceptual: Es la percepción que tiene una persona de su condición en la vida en un contexto sociocultural y de valores en el que se desenvuelve, estando en relación con sus metas, expectativas, inquietudes y se va relacionar con su estado de salud (26).

Definición operacional: Es la percepción que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Establecimiento de Salud en Comas en el contexto sociocultural y de valores en el que se desenvuelve, estando en relación con sus metas, expectativas, inquietudes y se va relacionar con su estado de salud, el cual se expresa en la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, la cual será medida con el cuestionario WHOQOL-BREF.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La presente investigación por las características que presenta, para el trabajo de campo se empleó la técnica de la encuesta, ya que esta es una herramienta que permitió recolectar información de manera rápida y ordenada. Esta técnica es la de elección cuando se realizan estudios en donde se usa un instrumento de medición estandarizado y se quiere conocer actitudes y comportamientos de una población o grupo de participantes. Además es importante destacar que la encuesta es muy

conocida y aplicada en los diferentes estudios del área de salud de tipo cuantitativo (35).

Instrumento de recolección de datos:

La CV es un indicador directo de salud y bienestar. Los clínicos e investigadores buscan desde hace años incesantemente como valorarla. La CV se evaluó mediante el cuestionario "WHOQOL-BREF" de la OMS, el cual deriva del instrumento WHOQOL-100. Esta versión más corta presenta en su estructura 26 preguntas, que explican cómo los encuestados atribuyen a cada aspecto de su vida y cuán problemáticos o satisfactorios los perciben para su CV total. De tal manera, que los 24 enunciados corresponden a cuatro dominios que están conformados como: físico (7 ítems), psicológico (6 ítems), relaciones sociales (3 ítems) y ambiental (8 ítems). Asimismo, los otros dos comprenden la calidad de vida global y satisfacción con la salud general. El puntaje de cada pregunta para cada dominio se utilizó para obtener una puntuación de dominio resumido y, finalmente, todas las puntuaciones se transformaron linealmente de acuerdo con las pautas proporcionadas por dicho instrumento (escala 0-100). Las puntuaciones más altas indican niveles mejores de CV y viceversa (25)(36).

Validez y confiabilidad del instrumento

La validez del instrumento "WHOQOL BREF", se determinó a través de un juicio de expertos (participaron 5 profesionales de la salud), obteniendo así un puntaje promedio de valoración de 89% (Ver anexo D), considerando bueno la calificación. Asimismo, se realizó la confiabilidad del instrumento obteniendo un valor de Alfa de Cronbach de 0,949 (Ver anexo E). Ambos resultados mencionados determinan la validez y fiabilidad del instrumento aplicado en la presente investigación.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la ejecución del estudio se solicitó una carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora, con ello se buscó gestionar el permiso para el ingreso formal al Establecimiento de Salud en Comas, con la finalidad de abordar a los pacientes participantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recopilación de información se desarrolló durante el mes de marzo del presente año 2022. Se explicó a los pacientes sobre los alcances del estudio, luego se les invito a ser participantes del mismo. El cuestionario a aplicarse fue en formato digital formulario Google, en donde el enlace generado fue facilitado a través del Smartphone, tomándose un tiempo aproximado de 15 minutos por participante para el llenado completo de la ficha de datos. Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria, se tomó en cuenta los protocolos sanitarios necesarios que permitió cuidar la salud del encuestador y participantes.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

La investigación fue cuantitativa y descriptiva a la vez, por ello para el análisis estadístico se usó herramientas estadísticas de tipo descriptivas. Una vez terminada el recojo de la información, se ingresó los datos a una matriz preparada en el programa SPSS versión 26, en donde fue analizada la información recogida, para ello se empleó herramientas como tablas de frecuencia absoluta-relativa, medidas de tendencia central y la función operación con variables. Los hallazgos del trabajo se presentaron en tablas y figuras, luego ello sirvió para redactar la sección resultados y discusión.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Estos principios, buscan respetar y proteger los derechos de los seres humanos participantes en los estudios clínicos y del área de salud. Los aspectos bioéticos buscan dar un marco transparente y garantizando el respeto de los derechos y decisiones de los seres humanos participantes (personas que acuden a la atención médica en un establecimiento de salud en Comas), cuando se realizó una investigación en áreas clínicas y de salud. Los aspectos bioéticos que tomo en cuenta el estudio, bajo los lineamientos establecidos en la Declaración de Helsinki emitida en 1964 (37) que resalta el respeto a las decisiones del participante y el consentimiento informado; y el Reporte de Belmont emitido en 1968 (38) que resalta la aplicación de principios como el de la autonomía, beneficencia y justicia, y un

cuarto principio bioético fue propuesto por Beauchamp y Childress (39) que es el de la no maleficencia. A continuación, se detalla cómo fueron aplicados en la investigación presente:

Principio de Autonomía

Es entendido como la capacidad de respetar las decisiones libres e independientes de los participantes. Asimismo, toma la decisión va acompañado del consentimiento informado (40).

A cada paciente participante con DM2 se le brindo la información necesaria sobre la investigación y sus alcances, posteriormente se le solicito den su consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Es descrito como la necesidad de buscar hacer el bien a otros, promoviendo la búsqueda del máximo bienestar. El actuar de todo profesional de salud se fundamente en los pilares de este principio (41).

Se expuso a los pacientes participantes con DM2 que los resultados que se obtuvieron a partir del estudio, beneficiaran su salud y bienestar.

Principio de no maleficencia

Se enfoca a menudo en no hacer daño ni agraviar, es decir, busca evitar o minimizar los riesgos o algún tipo negligencia que atente contra la salud del paciente (42).

Se explicó a todos los pacientes con DM2 participantes que el estudio no significo ningún riesgo contra su salud e integridad.

Principio de justicia

Se enfoca en la distribución equitativa de los beneficios que puedan obtenerse como resultado de la investigación (43).

A cada paciente participante con DM2 se le brindo un trato amable e igualitario con el fin de erradicar actitudes de preferencias, marginación y discriminación en contra de ellos.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022 (N=126)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	126	100
Edad	Min 41/ Max 81 Media: 67,76	
Sexo		
Femenino	58	46,0
Masculino	68	54,0
Estado civil		
Soltero	2	1,6
Casado	74	58,7
Conviviente	44	34,9
Viudo	6	4,8
Grado de instrucción		
Sin instrucción	4	3,2
Primaria	13	10,3
Secundaria	98	77,8
Superior técnico	11	8,7
Condición de ocupación		
Estable	4	3,2
Eventual	43	34,1
Sin ocupación	75	59,5
Jubilado	4	3,2

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 41 años y el máximo fue 81 con una media de 67,76. En sexo, 68 personas que representan el 54% son varones y 58 personas que representan el 46% son mujeres. En estado civil, 74 personas que representan el 58,7% son casados, seguido de 44 personas que representan el 34,9% son convivientes, 6 personas que

representan el 4,8% son viudos, 2 personas que representan el 1,6% son solteros. En grado de instrucción, 98 personas que representan el 77,8% tienen secundaria, seguido de 13 personas que representan el 10,3% tienen primaria, 11 personas que representan el 8,7% tienen superior técnico, 4 personas que representan el 3,2% no tienen instrucción. En condición de ocupación, 75 personas que representan el 59,5% no tienen ocupación, seguido de 43 personas que representan el 34,1% tienen un trabajo eventual, 4 personas que representan el 3,2% tienen un trabajo estable y 4 personas que representan el 3,2% son jubilados.

Tabla 2. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022 (N=126)

Calidad de vida	N	%
Baja	25	19,8
Media	62	49,2
Alta	39	31,0
Total	126	100,0

En la tabla 2, se observa que, en cuanto a la CV, 62 personas que representan el 49,2% tienen un nivel medio, seguido de 39 personas que representan el 31% tienen un nivel alto y 25 personas que representan el 19,8% tienen un nivel bajo.

Tabla 3. Calidad de vida según la salud física, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022 (N=126)

Dimensión Salud Física	N	%
Baja	21	16,7
Media	30	23,8
Alta	75	59,5
Total	126	100,0

En la tabla 3, se observa que, en cuanto a la salud física, 75 personas que representan el 59,5% tienen un nivel alto, seguido de 30 personas que representan el 23,8% tienen un nivel medio y 21 personas que representan el 16,7% tienen un nivel bajo.

Tabla 4. Calidad de vida según la salud psicológica, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022 (N=126)

Dimensión salud psicológica	N	%
Baja	23	18,3
Media	47	37,3
Alta	56	44,4
Total	126	100,0

En la tabla 4, se observa que, en cuanto a la salud psicológica, 56 personas que representan el 44,4% tienen un nivel alto, seguido de 47 personas que representan el 37,3% tienen un nivel medio y 23 personas que representan el 18,3% tienen un nivel bajo.

Tabla 5. Calidad de vida según las relaciones sociales, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022 (N=126)

Dimensión relaciones sociales	N	%
Baja	62	49,2
Media	43	34,1
Alta	21	16,7
Total	126	100,0

En la tabla 5, se observa que, en cuanto a las relaciones sociales, 62 personas que representan el 49,2% tienen un nivel bajo, seguido de 43 personas que representan el 34,1% tienen un nivel medio y 21 personas que representan el 16,7% tienen un nivel alto.

Tabla 6. Calidad de vida según ambiente, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022 (N=126)

Dimensión ambiente	N	%
Baja	20	15,9
Media	95	75,4
Alta	11	8,7
Total	126	100,0

En la tabla 6, se observa que, en cuanto al ambiente, 95 personas que representan el 75,4% tienen un nivel medio, seguido de 20 personas que representan el 15,9% tienen un nivel bajo y 11 personas que representan el 8,7% tienen un nivel alto.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

La DM2 es una condición metabólica/crónica ampliamente difundida que impacta en varios aspectos de la vida de los pacientes. Es fundamental en esta enfermedad el control de la glucosa y la modificación de los factores de riesgo modificables, ello mejorara sin duda la condición de salud de estos pacientes. La evaluación de la CV de estos pacientes es de suma importancia, ya que nos da una lectura amplia de como esta la salud de estas personas. Es por esta razón, se buscó “Determinar la CV en pacientes con DM2 que acuden a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022”.

En cuanto a la CV, predomino el nivel medio con 49,2% (62 participantes), seguido del nivel alto con 31% (39 participantes) y nivel bajo con 19,8% (25 participantes). Los resultados mostrados son alentadores a pesar de las dificultades presentadas para el control de los pacientes durante la pandemia. Estar en contacto con el establecimiento de salud y ser pacientes continuadores, represento un factor protector para estas personas, donde su CV no estuvo tan deteriorada. Las personas con diabetes tienden a tener una peor CV que las personas sin enfermedades crónicas. Los sujetos con diabetes a menudo se sienten desafiados por su enfermedad y las exigencias de su control y cuidados que debe adoptar, debe lidiar con dicha responsabilidad todos los días (44). Pandey e colaboradores (28), informaron que, los pacientes diabéticos presentaron una CV general mala, afectando también los dominios físico, psicosocial y ambiental. Nguyen y colaboradores (25) en su estudio encontraron que los pacientes con DM2 tenían un nivel de CV moderada debido a los efectos internos y externos que pueden afectar su salud. Agrega que a medida que la población envejece y la enfermedad crónica progresa, el número de diabéticos y las complicaciones de esta enfermedad seguirán aumentando, sobre todo en individuos mayores. Para contrarrestar ello es fundamental los controles de salud.

En cuanto a la CV en la dimensión salud física, predominó el nivel alto con 59,5% (75 participantes), seguido del nivel medio con 23,8% (30 participantes) y nivel bajo con 16,7% (21 participantes). La condición física de un individuo, es importante ya que refleja el buen funcionamiento y bienestar del cuerpo. En los diabéticos, la función física mejora el control glucémico y reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares y la mortalidad de este padecimiento (45). Castro y colaborador (32), mencionan niveles moderados en lo físico (46,25%) y bajo en CV (87,5%). Según en la investigación de Paiva y colaboradores (30), señalaron que las personas que manifestaban dolor corporal tenían una peor CV física que aquellas que no presentaban. Sin embargo, los pacientes diabéticos pueden ser físicamente débiles y ello dificulta realizar sus actividades diarias con menos gasto energético. Por lo tanto, este dato refleja la mayor necesidad de atención y apoyo del equipo de salud hacia las necesidades de esta población ya que puedan interferir en su CV.

En cuanto a la CV en la dimensión salud psicológica predominó el nivel alto con 44,4% (56 participantes), seguido del nivel medio con 37,3% (47 participantes) y nivel bajo con 18,3% (23 participantes). La salud física y psicológica van de la mano. Ser pacientes continuadores fue un factor protector fundamental para estos pacientes, así mismo el soporte familiar/social también ayuda a mantener la salud emocional en ellos. La salud psicológica es entendida como el equilibrio que existe entre la persona y su entorno que lo rodea, se relaciona con la salud emocional (46). Los altos niveles de síntomas emocionales son comunes en los adultos y a menudo en comorbilidades de enfermedades crónicas como la DM2, que puede tener efectos nocivos en su propia salud, y puede provocar alteraciones en el bienestar personal y familiar, generando conflictos y contribuir negativamente a la CV del paciente (47). Las cargas psicológicas relacionadas y otras pueden agravar las presiones psicológicas y sociales. Además, esta situación puede inducir y producir anomalías relacionadas con la tolerancia a la glucosa a través de la acción hormonal sobre la secreción de insulina y el metabolismo de la glucosa (48).

En cuanto a la CV en la dimensión relaciones sociales, predominó nivel bajo con 49,2% (62 participantes), seguido del nivel medio con 34,1% (43 participantes) y el

nivel alto con 16,7% (21 participantes). El confinamiento obligatorio y las medidas de restricciones sociales, al parecer afectaron a los participantes del estudio. Las relaciones sociales son entendidas como la interacción de dos o más individuos, que se asocia con las actividades de ocio, funcionamiento familiar, apoyo general percibido e intimidad, incluida la sexualidad (46). Cepeda y colaboradores (29), señalan que el control metabólico es fundamental en los pacientes con DM2, de no estar controlado afecta todos los dominios incluido las relaciones sociales. Alaofè y colaboradores (49), mostraron una CV baja entre el 43% de los pacientes con DM2. Asimismo, evidenciaron que la CV está influenciada por factores sociodemográficos como la educación, el estado civil, la ocupación, los antecedentes familiares de diabetes, las comorbilidades y el apoyo social. Además, los comportamientos de autocuidado, incluida la alimentación saludable, la resolución de problemas, las estrategias de afrontamiento y la reducción de riesgos, se identificaron como predictores significativos de la CV con este tipo de patología. Otra investigación hecha en Dinamarca señaló que una variedad de factores psicosociales y conductuales, como el bajo apoyo social, la baja CV genérica y las dificultades para controlar la diabetes, se asocian con una alta carga emocional en la diabetes, y que estos hallazgos pueden requerir una expansión del esfuerzo para disminuir la carga emocional de la DM2 (50).

En cuanto a la CV en la dimensión ambiente, predominó el nivel medio con 75,4% (95 participantes), seguido del nivel bajo con que representan el 15,9% (20 participantes) y finalmente el nivel alto con 8,7% (11 participantes). Es la relación de las personas con su entorno inmediato, además de examinar los efectos en la salud humana de la exposición a agentes externos (51). Ñique y colaborador (31), obtienen hallazgos parecidos al de este estudio, donde mencionaron CV de ambiente medio (73,9%). La DM2 es actualmente un problema de salud pública a nivel mundial y una amenaza para la salud pública. Los cambios en estos entornos pueden provocar complicaciones a largo plazo, que a su vez agrava a la DM2 y viceversa. Un estilo de vida deficiente puede conducir a un aumento de la resistencia a la insulina y promover el desarrollo de DM2 (48).

La salud pública debe ser resguardada en este escenario de emergencia sanitaria, principalmente los pacientes con ENT como la DM2 se hacen vulnerables y su bienestar y vida está en peligro. Los resultados obtenidos deben dar elementos esenciales que permitan establecer acciones de salud más eficientes en beneficio de esta población de diabéticos. En este estudio también se pudo ver como algunos elementos emergentes se comportan como factores protectores o factores de riesgo que influyen en la CV de los pacientes con DM2. El profesional enfermero, tiene un papel fundamental en el cuidado de estos pacientes. A través de la promoción de la salud y educación en salud, se puede mitigar los efectos de los factores de riesgo modificables de esta enfermedad.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel medio, seguido del alto y bajo.
- En cuanto a la salud física, predominó el nivel alto, seguido del medio y bajo.
- En cuanto a la salud psicológica, predominó el nivel alto, seguido del medio y bajo.
- En cuanto a las relaciones sociales, predominó el nivel bajo, seguido del medio y alto.
- En cuanto al ambiente, predominó el nivel medio, seguido bajo y alto.

4.3 RECOMENDACIONES

-Se recomienda al establecimiento de salud en Comas, donde se desarrolló el estudio, que, en base a los resultados, se desplieguen acciones de salud sostenidas en el tiempo, lo cual sería importante ya que se cuenta con pacientes continuadores. Estas acciones deben orientarse a educar en salud haciendo énfasis en los factores de riesgo modificables, como el control glicémico, la alimentación, la actividad física, entre otros, solo así podrán contrarrestar sus efectos. El abordaje de estas acciones de salud, deben ser de carácter multidisciplinario, es decir, se debe involucrar a otros profesionales que aporten en la mejora de la salud de estos pacientes. La dimensión más afectada fue la de relaciones sociales, y en ello se debe incidir en la importancia del soporte familiar y social para mantener la salud y CV de los

pacientes, más aún ahora en donde las restricciones sociales y el distanciamiento social nos acompañaran por un tiempo más.

-Se sugiere que en estudios que se desarrollen posteriormente, se debe abordar este problema desde la perspectiva de otros paradigmas de la investigación, como el interpretativo o sociocrítico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [Actualizado en abril de 2021; Acceso en abril de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. 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
3. Fuentes Á, Orozco-Beltrán D, Quesada J, Reina R. Quality-of-life determinants in people with diabetes mellitus in europe. International Journal of Environmental Research and Public Health [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de marzo de 2022]; 18(13): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8297329/pdf/ijerph-18-06929.pdf>
4. Palamenghi L, Carlucci M, Graffigna G. Measuring the Quality of Life in Diabetic Patients: A Scoping Review. Journal of Diabetes Research [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de marzo de 2022]; 2020: 1-19. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2020/5419298/>
5. Palamenghi L, Carlucci M, G G. Measuring the Quality of Life in Diabetic Patients: A Scoping Review. Journal of Diabetes Research [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de febrero de 2022]; (2020): 1-19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32566680/>
6. Bijani M, Jafarnezhad A, Bazrafshan MR, Atef S, Sarvestani PS, Dehghan A. Comparison the health-related quality of life in type 2 diabetic patients and healthy people: A cross-sectional study in Iran. Clin Diabetol [Internet]. 2021;10(4):370-4. Disponible en: https://journals.viamedica.pl/clinical_diabetology/article/view/75417

7. Jeong M. Predictors of health-related quality of life in Korean adults with diabetes mellitus. *Int J Environ. Res. Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de marzo de 2022]; 17(23): 1-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33291678/>
8. Gálvez I, Cáceres M, Guerrero-Martín J, López C, Durán-Gómez N. Health-related quality of life in diabetes mellitus patients in primary health care. *Enfermería Clínica (English Edition)* [revista en Internet] 2021 [acceso 16 de febrero de 2022]; 31(5): 313-322. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2445147921000722?token=68E34E0B37FF0A604465CEB904DFB64EA35A7159F96F49ED68FA20A7F72EF7EEEDABB90D73917567DD2B384F929B54BA&originRegion=us-east-1&originCreation=20220224183042>
9. Puspasari S, Farera DR. Quality of Life Among Patients with Type 2 Diabetic Mellitus in Outpatient Department, General Public Hospital, West Java. *KnE Life Sciences* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de marzo de 2022]; 2021: 897-906. Disponible en: <https://knepublishing.com/index.php/KnE-Life/article/view/8767/14876>
10. Alsuwayt S, Almesned M, Alhajri S, Alomari N, Alhadlaq R, Alotaibi A. Quality of life among type II diabetic patients attending the primary health centers of King Saud Medical City in Riyadh, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care* [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de abril de 2022]; 10(8): 3040-3046. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8483077/>
11. Zurita J, Apolina L, Arellano M, Gutierrez A, Najera A, Cisneros N. Health and quality of life outcomes impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. [revista en Internet] 2018 [acceso 1 de febrero de 2022]; 16(94): 1-24. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-018-0906-y#Tab1>
12. Santos R, Campos M, Flor L. Factors associated with the quality of life of Brazilians and diabetic patients: Evidence from a population-based survey.

Ciencia e Saude Coletiva [revista en Internet] 2019 [acceso 16 de febrero de 2022]; 24(3): 1007-1020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30892521/>

13. Naous E, Boulos M, Sleilaty G, Achkar A, Gannagé-Yared M. Quality of life and other patient-reported outcomes in adult Lebanese patients with type 2 diabetes during COVID-19 pandemic. *Journal of Endocrinological* [revista en Internet] 2022 [acceso 16 de febrero de 2022]; 45(4): 763-772. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34780052/#:~:text=Conclusion%3A During the COVID-19,for community and individual support.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34780052/#:~:text=Conclusion%3A%20During%20the%20COVID-19,for%20community%20and%20individual%20support.)
14. Joensen L, Madsen K, Holm L, Nielsen K, Rod M, Petersen A, et al. Diabetes and COVID-19: psychosocial consequences of the COVID-19 pandemic in people with diabetes in Denmark—what characterizes people with high levels of COVID-19-related worries?. *Diabetic Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32392380/>
15. Ministerio de Salud. Minsa: Un paciente con diabetes presenta 3 veces mayor riesgo de fallecer por COVID-19 [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2021 [acceso 22 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/553742-minsa-un-paciente-con-diabetes-presenta-3-veces-mayor-riesgo-de-fallecer-por-covid-19>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en abril de 2021; acceso 25 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
17. Rose K, Scibilia R. The COVID19 pandemic – Perspectives from people living with diabetes. *Diabetes Res Clin Pract.* [revista en Internet] 2021 [acceso 16 de febrero de 2022]; 173:108343. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7375299/pdf/main.pdf>

18. de la Cruz J, Morales D, González-Castro T, Tovilla-Zárate C, Juárez-Rojop I, López-Narváez L. Quality of life of Latin-American individuals with type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *Primary Care Diabetes* [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de febrero de 2022]; 14(4): 317-334. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31564515/>
19. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Non-communicable diseases [sede Web]. New York-Estados Unidos: UNICEF; 2021 [acceso 7 de noviembre de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://www.unicef.org/health/non-communicable-diseases>
20. López Huerta J., González Romo R., Tejada Tayabas J. Propiedades Psicométricas de la versión en Español de la Escala de Calidad de Vida Who Qol Bref en una muestra Mexicana. *Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación* [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de mayo de 2018]; 44(2): 105-115. Disponible en: <http://www.aidep.org/sites/default/files/2017-09/R44-Art9.pdf>
21. Petersmann A, Müller-Wieland D, Müller U, Landgraf R, Nauck M, Freckmann G. Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus. *Exp Clin Endocrinol Diabetes* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 15(2): 128-134. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1018-9078>
22. Wass J, Arlt W, Semple R. *Oxford Textbook of Endocrinology and Diabetes*. 3ª ed. Oxford-Reino Unido: Oxford University; 2022.
23. World Health Organization. Primary health care [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [acceso 7 de abril de 2021]. [Internet]. Ginebra- Suiza; Disponible en: https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1
24. Snarska K, Chorąży M, Szczepański M, Wojewódzka M, Ładny J. Quality of life of patients with arterial hypertension. *Medicina* ([revista en Internet] 2020

- [acceso 13 de marzo de 2022]; 56(9): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7559811/pdf/medicina-56-00459.pdf>
25. van Nguyen H, Tran T, Nguyen C, Tran T, Tran B, Latkin C, et al. Impact of comorbid chronic conditions to quality of life among elderly patients with diabetes mellitus in Vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 16(4): 1-11. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/4/531/htm>
 26. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2020 [actualizado el 2020; acceso 26 de octubre de 2021]. [Internet]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9626712>
 27. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. The Nola Pender model of health promotion. A reflection on the understanding of it. *University Nurse* [revista en Internet] 2018 [acceso 14 de marzo de 2022]; 8(4): 3-6. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
 28. Pandey S, Kumar P, Singh C, Ranjan A, Bhar D. Quality of life using WHOQOL-BREF of Patients with Type 2 Diabetes mellitus attending a Primary Health Centre of Patna, India. *Indian Journal of Preventive Social Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 51(3): 151-157. Disponible en: <http://ijpsm.co.in/index.php/ijpsm/article/view/281/238>
 29. Cepeda Marte JL, Ruiz-Matuk C, Mota M, Pérez S, Recio N, Hernández D, et al. Quality of life and metabolic control in type 2 diabetes mellitus diagnosed individuals. *Diabetes Metab Syndr.* [revista en Internet] 2019 [acceso 7 de marzo de 2022]; 13(5): 2827-2832. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31425943/>
 30. de Paiva F, de Lima L, Funez M, Volpe C, Funguetto S, Stival M. The influence

of pain on elderly diabetics' quality of life. Rev Enferm UERJ [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 27: 1-8. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/>

31. Ñique Y, Manchay H. Calidad De Vida En Personas Diabeticas Atendidas En Un Hospital De Lima Norte. Revista Científica Ágora [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 7(1): 13-18. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/108/95>
32. Castro C, Quispe M. Nivel de actividad física y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus 2 en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los establecimientos de salud de la Microred Collique III del distrito de Comas, 2016 [tesis licenciatura]. Lima. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/237#:~:text=Conclusión%3A No hubo vinculación entre,una mala calidad de vida.](https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/237#:~:text=Conclusión%3A%20No%20hubo%20vinculaci3A3n%20entre%2Cuna%20mala%20calidad%20de%20vida.)
33. Nardi P. Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods. 4ª ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
34. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
35. Story D, Tait R. Investigación de encuestas. Anestesiología [revista en Internet] 2019 [acceso 5 de abril de 2022]; 130(2): 192–202. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
36. Organización Mundial de la Salud. Whoqol-Bref: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment [Internet]. Ginebre - Suiza: OMS- Programme on Mental Health; 1996. p. 18. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf
37. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 6 de abril de 2022]. [Internet].

Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

38. 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 5 de abril de 2022]; 47(1): 165-172. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
39. Gómez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [revista en Internet] 2009 [acceso 25 de marzo de 2022]; 55(4): 230-233. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
40. Gillon R. Autonomy and the principle of respect for autonomy. *British Medical Journal* [revista en Internet] 1985 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 290(6484): 1806-1808. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1415948/>
41. Miracle V. The belmont report: The triple crown of research ethics. *Dimensions of Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2016 [acceso 12 de setiembre de 2021]; 35(4): 223-228. Disponible en: https://journals.lww.com/dccjournal/Abstract/2016/07000/The_Belmont_Report__The_Triple_Crown_of_Research.8.aspx
42. Raus K, Mortier E, Eeckloo K. The patient perspective in health care networks. *BMC Medical Ethics* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 19(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987583/>
43. Cantu P. *Bioética e investigación en salud*. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
44. Rubin R, Peyrot M. Quality of life and diabetes. *Diabetes/Metabolism*

Research and Reviews [revista en Internet] 1999 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 15(3): 205-218. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10441043/#:~:text=People with diabetes have a,associated with quality of life.>

45. Hamasaki H. Daily physical activity and type 2 diabetes: A review. *World Journal of Diabetes* [revista en Internet] 2016 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 7(2): 243-251. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4914832/>
46. Cella D. Quality of life: Concept and definition. *Journal of Pain and Symptom Management* [revista en Internet] 1994 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 9(3): 263-271. Disponible en: [https://www.jpmsjournal.com/article/0885-3924\(94\)90129-5/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/0885-3924(94)90129-5/fulltext)
47. Zurita-Cruz JN, Manuel-Apolinar L, Arellano-Flores ML, Gutierrez-Gonzalez A, Najera-Ahumada AG, Cisneros-González N. Health and quality of life outcomes impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2018;16(1):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29764429/>
48. Dong G, Qu L, Gong X, Pang B, Yan W, Wei J. Effect of Social Factors and the Natural Environment on the Etiology and Pathogenesis of Diabetes Mellitus. *International Journal of Endocrinology* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 2019: 1-8. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ije/2019/8749291/>
49. Alaofè H, Amoussa W, Djrolo F, Ehiri J, Rosales C. Factors Associated with Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes of South Benin: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* [revista en Internet] 2022 [acceso 2 de febrero de 2022]; 19(4): 1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8871979/>
50. Joensen LE, Almdal TP, Willaing I. Associations between patient

characteristics, social relations, diabetes management, quality of life, glycaemic control and emotional burden in type 1 diabetes. Prim Care Diabetes [Internet]. 2016;10(1):41-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26163949/>

51. Harper S. Environmental Health [Internet]. 3^a ed. Vol. 2, Encyclopedia of Toxicology. USA: Elsevier; 2014. p. 375-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123864543010095>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de Vida	Tipo de variable según su naturaleza a: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es la percepción que tiene una persona de su condición en la vida en un contexto sociocultural y de valores en el que se desenvuelve, estando en relación con sus metas, expectativas, inquietudes y se va relacionar con su estado de salud (26).	Es la percepción que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud en Comas en el contexto sociocultural y de valores en el que se desenvuelve, estando en relación con sus metas, expectativas, inquietudes y se va relacionar con su estado de salud, el cual se expresa en la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, la cual será medida con el cuestionario WHOQOL-BREF.	Salud física	Dolor y malestar, dependencia de medicación o tratamiento, energía y fatiga, movilidad, sueño y descanso, actividad cotidiana, capacidad de trabajo.	7 (3,4,10,15,16,17,18)	Calidad de vida alta	Puntaje: (66-100),
				Salud psicológica	Sentimiento positivo, espiritualidad, religión/creencias personales, pensamiento/aprendizaje/memoria/concentración, imagen corporal y apariencia, autoestima, sentimientos negativos.	6 (5,6,7,11,19,26)	Calidad de vida media	Puntaje: (52-65)
	Relaciones Sociales			Relaciones personales, actividad sexual, soporte social.	3 (20,21,22)	Calidad de vida baja	Puntaje: (0-51)	
	Ambiente			Seguridad física y protección, entorno físico, recursos económicos, oportunidades para adquisición de información/habilidades, hogar, cuidados de salud y sociales: disponibilidad calidad, transporte.	8 (8,9,12,13,14,23,24,25)			

Anexo B. Instrumento de recopilación de información

INSTRUMENTO WHOQOL BREF

I. PRESENTACION

Buenos días, soy egresado de enfermería de la Universidad María Auxiliadora y en esta oportunidad estoy realizando un estudio cuyo principal objetivo es determinar la calidad de vida en pacientes con "DIABETES MELLITUS TIPO 2". Ante ello solicitamos su mayor sinceridad al responder las siguientes preguntas.

II. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Edad en años:

Sexo:

Femenino Masculino

Estado Civil

Soltero(a) Casado Conviviente Viudo

Grado de instrucción: Sin instrucción Primaria Secundaria Superior técnico

Condición de ocupación: Estable Eventual Sin Ocupación Jubilado

III. INSTRUCCIONES

Recuerde que para las siguientes preguntas deberá marcar solo una respuesta por cada una de ellas. Si tiene alguna duda o sugerencia no dude en solicitar apoyo del personal investigador a cargo.

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy Mal		Poco		Lo normal		Bastante bien		Muy bien	
1		2		3		4		5	

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud? Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

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

3. ¿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	

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

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

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

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

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

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

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

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

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

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

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

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

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

17. ¿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	

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

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

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

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

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

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

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

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

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

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

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

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

24. ¿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	

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte? La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

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

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

Nunca		Raramente		Medianamente		Frecuentemente		Siempre	
1		2		3		4		5	

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

.....
.....
.....

¿Cuánto tiempo ha tardado en cuestionario?

.....
.....
.....

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

.....
.....
.....

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en este estudio. Antes de decidir, debe conocer los siguientes apartados.

Título del proyecto: Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022

Nombre del investigador principal:

-Salazar Vera Amalia Ana Lucia

-Jimenez Condori Marisol

Propósito del estudio: El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Establecimiento de Salud en Comas, Lima 2022

Beneficios por participar: Los beneficiados serán los participantes, a través de los resultados, el cual tendrá un impacto positivo en su salud.

Inconvenientes y riesgos: La actual investigación no generara ningún riesgo

Costo por participar: El estudio no generara ningún gasto

Confidencialidad: La información que brinde será confidencial

Renuncia: Es libre de retirarse del estudio en cualquier momento.

Consultas posteriores: Si tiene preguntas puede dirigirse a Salazar Vera Amalia Ana Lucia, coordinador de equipo teléfono móvil N° 979185731 al correo electrónico: amalia.salazar91@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si tuviese preguntas sobre sus derechos, dirigirse al Dr. José Agustin Oruna Lara, presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo josé.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación es completamente voluntaria en este estudio

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido, no he sido influido y acepto participar voluntariamente en el trabajo.

*Nombres y apellidos del participante o apoderado	*Firma o huella digital
*Nº de DNI:	
*Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
*Correo electrónico	
*Nombre y apellidos del investigador	*Firma
*Nº de DNI	
*Nº teléfono móvil	
*Nombre y apellidos del responsable de encuestador	*Firma
Salazar Vera Amalia Ana Lucia	
*Nº de DNI	
46417536	
*Nº teléfono	
979185731	
*Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	*Firma o huella digital
*Nombre y apellido:	
*DNI:	
*Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Firma del participante

Anexo D. Validez de contenido del instrumento de medición

Profesional participante	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional-1	90%	85%	90%	85%	90%	88%
Profesional-2	90%	95%	85%	85%	85%	88%
Profesional-3	90%	95%	90%	95%	90%	92%
Profesional-4	90%	85%	90%	90%	90%	89%
Profesional-5	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Promedio total						89%

TABLA DE VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO	*Deficiente	0% - 69%
	*Aceptable	70% - 80%
	*Bueno	80% - 90%
	*Excelente	90% - 100%

La validez de contenido del instrumento fue de 89%, lo cual se interpreta como bueno.

Anexo E. Confiabilidad del instrumento

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,949	26