



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

**“CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 QUE ACUDEN A LA CONSULTA MÉDICA EN UN
ESTABLECIMIENTO SANITARIO EN LOS OLIVOS, 2023”
TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

**Bach. BRAVO ROJAS ROCIO MIRIAM
<https://orcid.org/0000-0002-4039-5153>**

**Bach. MARTÍNEZ RAMOS CECILIA OLGA
<https://orcid.org/0000-0003-0682-6666>**

ASESOR:

**Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>**

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **BRAVO ROJAS ROCIO MIRIAM**, con DNI **41793283** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciado en Enfermería** de título **“CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN A LA CONSULTA MÉDICA EN UN ESTABLECIMIENTO SANITARIO EN LOS OLIVOS, 2023”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de DOCE PORCIENTO (12%) y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 01 de agosto de 2023.



BRAVO ROJAS ROCIO MIRIAM

DNI: N°41793283



Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

DNI: N°42248126
(Asesor)

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **MARTINEZ RAMOS CECILIA OLGA**, con DNI **43005345** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciado en Enfermería** de título **“CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN A LA CONSULTA MÉDICA EN UN ESTABLECIMIENTO SANITARIO EN LOS OLIVOS, 2023”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de DOCE PORCIENTO (12%) y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 01 de agosto de 2023.



MARTINEZ RAMOS CECILIA OLGA

DNI: N°43005345



Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

DNI: N°42248126
(Asesor)

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

BRAVO MARTINEZ

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Índice general

Índice general	2
Índice de Tablas	3
Índice de Anexos	4
Resumen	5
Abstract	6
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MATERIALES Y MÉTODOS	13
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	42

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la calidad de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta médica en un establecimiento sanitario en Los Olivos, 2023 (N=114).....	19
Tabla 2. Calidad de vida (N=114)	21
Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión energía y movilidad (N=114)	22
Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión control de la diabetes (N=114)	23
Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión ansiedad y preocupación (N=114)	24
Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión sobre carga social (N=114)	25
Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión función sexual (N=114)	26

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	¡Error! Marcador no definido.
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	¡Error! Marcador no definido.
Anexo C. Consentimiento informado	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta médica en un establecimiento sanitario en Los Olivos, 2023.

Materiales y métodos: El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y un diseño metodológico descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 114 usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta médica en un establecimiento sanitario en Los Olivos. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario D-39.

Resultados: En cuanto a la CV, prevaleció el valor medio con 64% (n=73), seguido del bajo con 19,3% (n=22) y alto con 16,7% (n=19). Según sus dimensiones, en energía y movilidad, prevaleció el valor medio con 64% (n=73), en control de la diabetes, prevaleció el valor medio con 51,8% (n=59), en ansiedad y preocupación prevaleció el valor medio con 50,9% (n=58%), en sobrecarga social prevaleció el valor medio con 48,2% (55%) y en función sexual prevaleció el valor medio con 63,2% (72%).

Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida, prevaleció el valor medio, seguido de bajo y alto.

Palabras clave: Calidad de vida; Personas; Diabetes mellitus tipo 2 (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To determine the quality of life in users with type 2 diabetes mellitus who attend the medical consultation in a health establishment in Los Olivos, 2023.

Materials and methods: The study had a quantitative approach and a descriptive and cross-sectional methodological design. The sample consisted of 114 users with type 2 diabetes mellitus who attended the medical consultation at a health facility in Los Olivos. The data collection technique was the survey and the instrument was the D-39 questionnaire.

Results: Regarding the QOL, the average value prevailed with 64% (n=73), followed by the low with 19.3% (n=22) and high with 16.7% (n=19). According to its dimensions, in energy and mobility, the mean value prevailed with 64% (n=73), in diabetes control, the mean value prevailed with 51.8% (n=59), in anxiety and worry the value prevailed. mean with 50.9% (n=58%), in social overload the mean value prevailed with 48.2% (55%) and in sexual function the mean value prevailed with 63.2% (72%).

Conclusions: Regarding the quality of life, the average value prevailed, followed by low and high.

Keyword: Quality of life; Persons; Diabetes mellitus type 2 (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud - OMS, en este nuevo milenio las Enfermedades No Transmisibles (ENT) se han constituido en un problema sanitario de alcance global, ya que según los reportes vienen ocasionando cada vez más morbilidad/mortalidad, poniendo ello en riesgo la calidad de vida (CV) y bienestar de los individuos de todo el planeta. Estas enfermedades de evolución crónica, ocasionan por año 41 millones de decesos (alrededor del 71% de decesos del planeta). El grupo etario en donde se centra la mayor cantidad de decesos está comprendido entre los 30-79 años, presentándose más en países en vías de desarrollo. Dentro de las 4 principales ENT más predominantes tenemos a las que dañan el sistema cardiovascular o enfermedades cardiovasculares-ECV (con 18 millones de decesos), el cáncer (con 9 millones de decesos), las que afectan el sistema respiratorio (con 4 millones de decesos) y la diabetes mellitus DM (alrededor de 2 millones de decesos). Este tipo de enfermedades están asociadas a los estilos de vida y la presencia de factores de riesgo que asumen las personas producto de la migración del campo a la ciudad y la industrialización que expone cada vez más a las personas a consumir alimentos y sustancia nocivas para la salud (1). La CV es un indicador importante para evaluar el impacto de la enfermedad desde la perspectiva del paciente. Indirectamente valora la salud física y mental en el marco del bienestar humano (2).

El IDF *Diabetes Atlas* del año 2021, emitido por la International Diabetes Federation, nos muestra cifras alarmantes de como la DM se viene comportando como una pandemia, para ese año hay 537 millones de diabéticos, para el 2030 habrá 643 millones y en 15 años más, es decir para el 2045 tendremos en el planeta 783 millones de individuos con esta enfermedad. De todos los diabéticos, los más numerosos son los que presentan diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que son el 95%. Esta enfermedad hace algunas décadas era propia de los países desarrollados, ahora afecta cada vez más a los países en vías de desarrollo. Los gastos para atender a los diabéticos son muy onerosos para las personas enfermas/familias y

para los sistemas de salud. Cuando hay más complicaciones, más será el costo económico en salud. Cada vez hay más niños y adolescentes con esta enfermedad de evolución crónica (3).

Un estudio realizado en Corea, donde fueron participes 1 228 personas de 30 a 80 años diagnosticados con DM, reporto que la CV baja estuvo vinculada a una edad mayor, poseer una educación primaria o inferior, ser soltero, estado de salud subjetivo deficiente, percibir estrés elevado, poca actividad, sobrepeso u obesidad, y tener ≥ 3 comorbilidades. Esta investigación demostró que la baja CV en la diabetes se ve afectada por una serie de factores que deberán ser considerados cuando se efectuó el análisis y diseño en las estimaciones de CV en personas con diabetes (4).

Un trabajo desarrollado en la India a 100 personas señala que el 57% de los pacientes con DM tenían antecedentes de hipertensión, un 8% tenían antecedentes de enfermedad de las arterias coronarias y el 8% tenían ambos. Alrededor de 22 pacientes eran fumadores. Descubrimos que el dolor corporal parecía aumentar con el aumento del peso corporal ($r=0,385$) y el IMC ($r=0,342$). Los pacientes ancianos tenían puntuaciones de funcionamiento físico significativamente más bajas ($57 \pm 27,4$) en comparación con los pacientes de mediana edad ($70 \pm 22,3$) y jóvenes ($60 \pm 28,7$, $P=0,045$) (5).

En un estudio efectuado en Ghana, acerca de prevalencia y factores de riesgo de diabetes señala que La prevalencia general de diabetes mellitus entre ghaneses adultos fue alta, del 6,46 % (IC del 95%: 4,66-8,26%). Los factores significativos de riesgo vinculados a la DM resultaron de antecedentes en la familia con diabetes (OR: 3,46, IC 95%), ausencia de actividad física (OR: 3,06, IC 95%) y edades mayores a 40 años (OR: 2,36, IC 95%) (6).

Un estudio realizado en Etiopia, en el cual participaron 408 pacientes con DM, establece que los puntajes para la CV en los dominios físico eran 50,9, a su vez en

el psicológico resulto 54,5, social iguala a 55,8 y ambiental fue 47,3. Las dificultades respecto a la DM presentaron vinculación significativa con todos, menos con el dominio psicológico. La mayor CV estuvo relacionado al ejercicio, la dieta recomendada seguida, el cuidado de los pies, la moderación en el consumo de alcohol y la ausencia de comorbilidades. Sin embargo, la vejez, el desempleo, soltería y viudez tuvieron una asociación significativa con una menor CV en los participantes (7).

Un estudio sobre CV, realizado en Bangladesh en pacientes con DM2 (1806 pacientes), se encontró que los hombres obtuvieron puntuaciones mejores en la CV a diferencia de las mujeres. Además, un 53,4% de los participantes del estudio se clasificaron como CV "promedio". El problema más reportado en estos pacientes fue la ansiedad/depresión con el 79,8%, dolor igual a 77,7% y movilidad 60,1%. Los predictores identificados en tal sentido fueron el sexo, residencia, estado civil, la alfabetización, la renta mensual, la comorbilidad y la duración de la diabetes (8).

Estados Unidos es uno de los países donde hay más diabéticos, el 11,3% de su población son diabéticos, es decir 37,3 millones de personas. El 23% de los adultos con DM2 no tienen diagnóstico (8,5 millones de personas). Además de ello, casi 100 millones de personas con más de 18 años presenta prediabetes (casi el 40% de la población de ese país). Esta condición de prediabetes se da por que los individuos se exponen a factores de riesgo de DM2 y presentan estilos de vida poco saludables. Asimismo, esta enfermedad y sus complicaciones pueden causar mortalidad prematura y discapacidad, y ejercer un impacto financiero dramático tanto en los sistemas como en las personas. Los factores psicológicos y sociales también son fuertes indicadores de mortalidad y morbilidad (9)(10).

Un estudio efectuado en Europa, acerca de la salud y los estilos de vida auto percibidos en 312 172 personas de 15 años o más (150 656 varones y 161 516 mujeres). Los resultados señalan una prevalencia de diabetes en Europa del 6,5% ($n= 17.029$). La DM se asoció con la inactividad física (OR 1,14; IC 95 % 1,02–1,28),

la obesidad (OR 2,75; IC 95 % 2,60–2,90), el sexo masculino (OR 1,46; IC 95 % 1,40–1,53) y la edad de 65 a 74 años (OR 3,47; IC 95% 3,09-3,89); y tener problemas de salud de larga data (OR 7,39; IC 95 %, 6,85–7,97). La DM estuvo asociada de forma clara a una pésima CV apreciada, falta de actividad física, obesidad y otra morbilidad asociada, al igual que factores no modificables tales como el sexo masculino y edad avanzada (11).

Un estudio realizado en Croacia, acerca del COVID-19 y los factores de riesgo en la CV en pacientes con DM2, en el que se contó con 205 participantes (111 hombres y 94 mujeres), se señaló que los niveles de hemoglobina glicosilada fueron considerablemente más altos antes de la educación en contraste a la educación posterior y en el momento de la COVID-19 (prueba de Friedman, $p= 0,002$), y el IMC fue significativamente menor posterior a la educación en contraste a los valores antes de la educación (prueba de Friedman, $p = 0,008$). Un predictor significativo de peor valoración de la CV global fue el de los hombres y el lugar de residencia rural. La duración de la enfermedad de hasta 5 años fue predictor significativo de peor evaluación en el dominio psicológico/espiritual, mientras que estar casado fue predictor de mejor evaluación de la CV en el dominio familiar. La educación de los diabéticos trajo un aumento en la salud y la CV mientras que la pandemia por el coronavirus tuvo consecuencias negativas en los mismos parámetros (12).

Un estudio realizado en Rumania sobre satisfacción con el tratamiento, el impacto relacionado con la diabetes en la CV y la salud general, en 138 pacientes diabéticos reporto, que los pacientes tenían como promedio de edad $57,86 \pm 8,82$ años y 49,3% fueron hombres. Las puntuaciones medias de salud física y mental fueron $47,78 \pm 1,03$ y $50,44 \pm 1,38$, respectivamente. Los pacientes se sentían afectados negativamente por las imposiciones sobre la libertad para comer, asimismo, los pacientes parecían satisfechos con el tratamiento a pesar del desequilibrio glucémico y veían la diabetes como una carga para la CV y especialmente para la libertad de comer (13).

Un estudio desarrollado en las ciudades de Bogotá y Barranquilla en Colombia respecto a CV en una población con diabetes, donde participaron de 1135 personas (867 mujeres), los resultados señalan que los problemas se evidenciaron en las dimensiones Dolor-Malestar con un 60,8% y Ansiedad-Depresión con un 30,8%. Además, el valor promedio de la CV resulto igual a $74,3 \pm 17,3$, lo que es relativamente superior respecto a aquellos que presentan problemas en más de una dimensión de la CV. Ser mujer y residir en Bogotá, estuvo asociada a una mayor probabilidad de presentar problemas en la dimensión Dolor (OR 1.6; IC 95%) y Malestar (OR 1.6; IC 95% 1.2–2.0), así como en Ansiedad (OR 1,9; IC 95%), y Depresión (OR 9,1; IC 95%) (14).

Una investigación desarrollada en México, en 80 individuos con DM2 , respecto a su CV, los resultados señalan que la CV fue igual a $64,5 \pm 25,2$. Así mismo se observa que energía y movilidad fue el dominio que presento mayor puntuación y fue igual a $28,6 \pm 20,4$ a su vez que el impacto social fue el de menor promedio e igual a $13,7 \pm 18,3$ mientras que la media en la calificación total resulto $23,6 \pm 17,0$. Se observa que los pacientes con DM2 que asisten a un centro de salud están afectados fundamente en: ansiedad y preocupación, energía y movilidad, y funcionamiento sexual (15).

Una investigación realizada en Lima sobre CV en 136 pacientes con diabetes, reporto que, el 41,2% presentaron una CV alta, el 36% con un valor muy alto, el 10,3% con muy baja, el 8% con baja y el 4,5% con promedio. Por lo tanto, sus dimensiones; en todas se mostraron resultados aceptables. El control de salud fue un factor protector importante para los pacientes con diabetes (16).

Un estudio también realizado en Lima, en el 2022, donde participo una muestra de 126 diabéticos, en la CV prevaleció el valor medio con 49,2% (62 participantes), seguido del alto con el 31% (39 participantes) y bajo con el 19,8% (25 participantes). Según las dimensiones, en salud física prevaleció el valor alto, en salud psicológica el valor alto, en relaciones sociales el valor bajo y en ambiente el valor medio. El cuidado de estos pacientes es fundamental para mantener su salud (17)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), indica que el 25% de la población presenta sobrepeso u obesidad, constituyendo una causa importante de riesgo para la DM y ECV. Por otro lado, en nuestro país casi el 5% de los pobladores mayores a 15 años tiene DM, lo cual convierte a esta enfermedad en la más predominante en mujeres respecto a los varones. Es importante también señalar que alrededor del 70% de personas diabéticas reciben tratamiento médico adecuado, existiendo un porcentaje que no se trata. Estas cifras invitan a seguir reflexionando sobre el papel del sistema de salud peruano que debe cuidar a la población de estas enfermedades crónicas, para así salvaguardar su CV y bienestar (18).

La CV está definida como la autoevaluación propia de un individuo respecto a su estado-condición actual de su salud y bienestar. Este es un indicador multifactorial muy importante que permite conocer el nivel de bienestar y satisfacción de un individuo respecto a su situación cultural, política, económica, social y de salud, es decir involucra aspectos que desempeñan un rol fundamental en nuestra vida diaria. La DM2 es la enfermedad endocrina y metabólica de evolución crónica, más común causada por una secreción nula o insuficiente de insulina. Esta enfermedad puede darse por factores internos o externos (genético, conductual y ambiental), lo cual es muy común en personas adultas. La hiperglicemia es uno de sus signos característicos. De no ser controlada y tener los cuidados suficientes, esta enfermedad sistémica generara daños severos e irreversibles en la salud de estas personas, afectando su CV (19).

Dentro de este marco es importante resaltar que la CV puede cuantificarse con un instrumento de medición como, el cuestionario D-39, que presenta 39 preguntas con sus respectivas dimensiones (5 en total), estas serán explicadas y detalladas posteriormente. En prima estancia, la energía y movilidad consiste en la capacidad y facultad de desplazarse de un lugar a otro de manera voluntaria o forzada de corto

a mediano plazo, a través de las tareas cotidianas y actividades específicas relacionadas con la movilidad, asimismo, la energía es valorada por el bienestar físico-mental mediante esfuerzos mentales y biológicos que rigen rutinas diarias de la vida. Sin embargo, el deterioro de la movilidad está relacionado con los procesos de adaptación física, emocional y conductual, el cual afecta la CV del ser humano por alguna convalecencia (20). El control de diabetes se orienta en permanecer los valores de glucosa de la sangre ubicados en los márgenes saludables. Esto permite que las personas con diabetes tengan un manejo del paciente, incluida la medicación de por vida y los cambios en el estilo de vida, sea extremadamente desafiante (21). La diabetes no controlada se asocia con un mayor riesgo de enfermedad cardíaca, pérdida de la visión, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal y amputaciones (22). La ansiedad y preocupación se puede describirse como un sentimiento de tensión, nerviosismo o inquietud acerca de una circunstancia o evento inminente, con un resultado incierto. Esto se asocia tradicionalmente con los malos resultados metabólicos y mayores complicaciones médicas entre las personas con DM2 (23). La sobrecarga Social comprende un estado de patrones relacionados con los miembros de la familia, que pueden afectar particularmente esta afección y experimentar una variedad de preocupaciones sobre los riesgos relacionados con la diabetes. La DM2 es una enfermedad que tiene impacto particularmente deplorable en la dimensión social, ya que tiende a generar emociones negativas adentrándolos a una depresión o aislamiento de su medio social (24)(25). La función Sexual, está definida como la capacidad sexual de la persona frente a la carga de la enfermedad, por lo general en los pacientes con DM2 frecuentemente tiende a disminuir este dominio debido que tienden a experimentar sentimientos negativos producto a su enfermedad (26).

Atención primaria de salud (APS) está definida por la OMS como la prestación de salud básica e integral con énfasis en la atención preventiva. La APS permite que la salud sea accesible para todas las personas y familias de una comunidad (27).

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, da el marco teórico que permite realizar cuidados vinculando la promoción de la salud con los cuidados brindados a pacientes, busca cambiar el comportamiento del paciente para comprometerlo en el

cuidado y autocuidado de su salud. Modificar los estilos de vida en los pacientes es un reto que debe asumirse a través de diferentes estrategias principalmente educativas, que deben ser continuas y sostenibles en el tiempo (28).

En síntesis, es fundamental hacer mención que los cuidados en enfermería a pacientes con DM2, son: ejecutar cuidados desde un enfoque integral, brindar consejería/educación sobre la DM2, tener un control frecuente de los valores de glucosa sanguínea para verificar que estén dentro de los rangos normales, ayudar al paciente a fomentar un estilo de vida saludable (alimentación, actividad física, entre otros), promover la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico al usuario y por ultimo brindar apoyo psicoemocional a estos pacientes y a la familia para cuidar su salud mental (29).

Rojas F (30), en México, en el 2020, desarrollo un trabajo, que presento como objetivo “Evaluar la CV en pacientes con DM2 en tratamiento con insulina en la Unidad de Medicina Familiar N°45 del IMSS de San Luis Potosí”. El estudio fue transversal, 127 individuos participaron, emplearon el instrumento D-39. Los resultados muestran que, la CV de pacientes con DM2 tuvo un predominio del nivel bueno con 80%, mientras que el nivel malo fue igual a 20%. Concluye que la CV fue buena, debido a que los pacientes son adherentes al tratamiento prescrito.

Fernández y colaboradores (31), en Brasil, en el 2019, llevaron a cabo un estudio, con el objetivo de “Analizar la CV de las personas con DM2 en los tres 3 niveles del sistema de salud”. El estudio fue cuantitativo-descriptivo-transversal, tuvieron la participación de 53 personas (40,42% eran de la UAPS, 31,91% de la UASS y 40,42% de la UATS) a quienes se les aplico el instrumento D-39. Se señala a través de los resultados que, en cuanto a la variable CV evaluada a través del D-39, el dominio “Ansiedad y Preocupación” obtuvo la mayor puntuación entre la UAPS y la UASS, mientras que “Energía y Movilidad” en la UATS. El puntaje más bajo se observó en el dominio “Carga Social” en las tres unidades estudiadas. Concluyen que la CV fue baja, a causa de la evolución en la enfermedad que afecta los dominios de su vida.

Lygidakis y colaboradores (32), en Luxemburgo, en el 2021, efectuaron un estudio, con el objetivo de “Informar acerca de la CV relacionada con la enfermedad de los pacientes que viven con DM en Ruanda e identificar sus predictores”. El estudio fue transversal, y participaron de 206 pacientes, hicieron uso del instrumento D-39. Los hallazgos señalan que los pacientes en su mayoría calificaron su salud como moderada (54,9%) y su CV general percibida como promedio (34,6%). La gravedad percibida de su enfermedad tuvo una mediana de 4, así mismo indicaron que hubo diferencias de género y edad en las escalas de 'funcionamiento sexual' y 'energía y movilidad'. Las puntuaciones más bajas en las dimensiones "sobrecarga social" y "energía y movilidad" fueron evidentes en los participantes sin educación formal o un título de escuela primaria. Los pacientes con más de 5 años de duración de la diabetes informaron una mayor gravedad percibida de su enfermedad (media=4,04, SD=1,41) en comparación con aquellos con una duración de 5 años o menos (media=3,62, SD=1,37; $r=-0,165$, $p=0,018$). Concluyen que la CV fue baja, debido a causa de que las dimensiones “ansiedad y preocupación”, seguida de 'funcionamiento sexual', fueron las más afectadas.

Camarena y colaboradores (33), en Lima-Perú, en el 2021, efectuaron un estudio, el cual su objetivo fue “Determinar como el tipo de familia es relacionado con la CV en pacientes diabéticos con COVID-19”. El estudio fue cuantitativo-descriptivo-transversal, fueron participes 102 personas (52,9% varones) y emplearon el D-39 como instrumento. Los hallazgos señalaron que, respecto a la CV existió un predominio del nivel bajo igual a 59,8%, seguido del alto con 22,5% y medio con 17,7%, en todas las dimensiones prevaleció el nivel bajo, siendo energía y movilidad la más afectada (67,6%). Concluyen que, prevaleció una CV baja en todas las dimensiones, además se observó que a medida que las personas envejecen, la vida sexual y la movilidad de los diabéticos se ve afectada.

Izquierdo (34), en Lima-Perú, en el 2020, en el 2020, ejecuto un estudio cuyo objetivo fue “Valorar la CV en pacientes con diabetes del servicio de medicina del Centro de Atención Primaria III EsSalud, Puente Piedra, Lima – 2020”. El estudio fue de carácter cuantitativo, participaron 160 individuos, la herramienta empleada fue el cuestionario D-39. Los resultados muestran que, respecto a la CV, 79

personas mencionaron un nivel medio, mientras que 43 pacientes indicaron un nivel alto y 38 personas señalaron un nivel bajo. De acuerdo a sus dimensiones, en energía y movilidad, 98 pacientes señalaron un predominio del nivel medio, a su vez en control de diabetes 80 pacientes señalaron al nivel medio, en ansiedad y preocupación 79 personas indicaron al nivel medio, mientras que en sobrecarga social 77 pacientes indicaron el predominó del nivel medio, Por último, 95 pacientes señalaron el predominio del nivel medio en función sexual. Concluyen que respecto a la CV en los pacientes hubo un predominio en el nivel medio seguidos del alto y bajo; respecto a las dimensiones, existió un predominio el nivel medio en cada una de ellas.

Huayanay y colaboradores (35), en Lima-Perú, en el año 2021 elaboraron un estudio que tuvo por objetivo "Describir la CV y la autoeficacia en pacientes con DM2". El estudio es del tipo cuantitativo-descriptivo-transversal, participaron 123 personas, aplicando el instrumento D-39. Los resultados muestran que, en la CV se obtuvo un puntaje global de 34,6. La dimensión con puntaje más alto de D-39 fue "ansiedad y preocupación". Una buena CV se asocia con tener 65 años, carecer de complicaciones microvasculares y no tener depresión. No hubo asociación entre las variables principales. Los resultados sugieren que los pacientes con DM2 tienen baja CV. Concluyeron que la CV fue mala, debido a problemas emocionales y ante la probabilidad de complicaciones o comorbilidades del mismo.

La DM es una de las enfermedad metabólica y crónica que afecta a las personas de países desarrollados y subdesarrollados. La evidencia científica muestra que la DM puede controlarse, si se adhiere la persona plenamente a las indicaciones terapéuticas y recomendaciones que permitan adoptar un nuevo estilo de vida. Ello implica controlar los niveles de glicemia y controlar la alimentación mediante una dieta normo calórica. Solo ello puede repercutir positivamente en la salud y CV del paciente. Por lo general ello no ocurre, la falta de educación en salud y conciencia de los pacientes sobre lo letal que puede ser su enfermedad si no se cuida, traerá consecuencias negativas, la enfermedad generara más daño y secuelas que pueden ser irreversibles si no se toman medidas oportunas. Valorar la CV de estos pacientes es fundamental, más aún en estos tiempos de emergencia sanitaria, en

donde no se les presto la atención debida, esto debido a que se priorizo la atención en pacientes con COVID-19. Es por ello la importancia de esta investigación que busca estimar la CV en estos pacientes, y de esta manera generar conocimiento actualizado sobre su condición general de salud. Esto sin duda será de utilidad para implementar o fortalecer intervenciones orientadas a mejorar la salud y bienestar de estos pacientes.

La revisión de información científica en las diversas plataformas virtuales, así como repositorios, bibliotecas y bancos de datos de carácter nacionales como internacionales en línea, nos muestra que las investigaciones vinculadas a la DM2 están en su mayor parte enfocados a procesos terapéuticos, clínicos y recuperativos, además de ello resaltar que los problemas que afectan la CV en estos pacientes son cada vez más prevalentes. Por otro lado, no se pudo identificar estudios previos o recientes acerca del tema en el lugar donde se hará la investigación presente. Lo señalado justifica el desarrollo del estudio que busca generar conocimiento científico actualizado.

En cuanto a lo práctico, este estudio permitirá, mejorar los procesos de atención y cuidados en el consultorio en donde se atienden los participantes con DM2.

Respecto a la relevancia social, señalar que de esta investigación se desprenderán aspectos positivos, siendo ante ello los usuarios con DM2 que acuden a la consulta médica, los principales beneficiarios.

Finalmente, en cuanto al desarrollo del estudio, este se realiza tomando como base los fundamentos del método científico, que brinda un marco metodológico adecuado y sólido, que permita conducir el proceso investigativo, ello arrojará resultados y conclusiones relevantes que serán considerados como evidencia científica para mejorar la salud y bienestar de pacientes con DM2.

El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida en usuarios con DM2 que acuden a la consulta médica en un establecimiento sanitario en Los Olivos, 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se desarrolló teniendo en cuenta el enfoque cuantitativo en la investigación científica además del empleo de un diseño descriptivo/transversal. Decimos que es de carácter cuantitativo debido a que la variable principal se cuantificara con el empleo de un instrumento de medición cuantitativo-numérico y los datos recopilados serán analizados a través de la estadística descriptiva (36), así mismo será descriptivo por que la variable principal será mostrada tal y como se desarrolla de forma cotidiana en su hábitat, por ultimo transversal debido a que la medida del suceso será realizada una sola vez durante el periodo que transcurra la investigación en curso (37).

2.2 POBLACIÓN

En la presente investigación la población estuvo conformada por 161 individuos diabéticos de los cuales se tomó una muestra representativa conformada específicamente por usuarios con DM2 que asisten a consulta médica en un centro de salud en Los Olivos (Centro Materno Infantil Confraternidad Juan Pablo II-Los Olivos). Para especificar la población, se tendrá criterios de selección que se detallaran:

Criterios de inclusión:

- Las personas deben tener de 40 a más años.
- Las personas deben tener diagnóstico de DM2
- Las personas deben tener un historial médico sobre sus chequeos en el establecimiento sanitario.
- Las personas deben aceptar ser parte del estudio y dar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Las personas que no presentan diagnóstico de DM2.

-Las personas que no tienen historial clínico sobre sus controles en el centro sanitario.

-Las personas que no muestran voluntad propia de formar parte del estudio.

Con dichos datos, la muestra se calculó de la siguiente manera

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

n	Tamaño de la muestra	113,66
N	Tamaño de la población	161
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%

Finalmente, el tamaño de la muestra fue de 114 participantes.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

En este caso la variable principal de estudio, es –Calidad de vida-, la cual es de una naturaleza del tipo cualitativa y con una escala de medición que es del tipo ordinal.

Definición conceptual: Es la percepción que presenta el individuo respecto a su posición en la vida todo ello enfocado a su contexto socio-cultural en respuesta a un modelo de valores, lo cual está vinculado a aspiraciones, metas, preocupaciones y estándares, relacionadas a su condición de salud y bienestar (38).

Definición operacional: Es la percepción que presentan los pacientes con DM2 que asisten a la consulta médica en un establecimiento sanitario en Los Olivos, respecto a su posición en la vida todo ello enfocado a su contexto socio-cultural en respuesta a un modelo de valores, lo cual está vinculado a aspiraciones, metas, preocupaciones y estándares, relacionadas a su condición de salud y bienestar, y que está representada por diversos dominios en su vida tales como control de

diabetes, energía y movilidad, sobrecarga social , control y preocupación y función sexual; el que será evaluado mediante el empleo del instrumento D-39.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

En la presente investigación de acuerdo a las características presentes y el diseño proyectado, se usó como técnica a la encuesta, esta técnica estandarizada y ampliamente empleada en estudios de diversos campos en las ciencias de la salud. La cual nos permitirá conocer percepciones, conocimientos y opciones que asumen grupos de personas o poblaciones. Su facilidad y flexibilidad de uso permite captar una gran cantidad de información en un periodo breve (39).

Instrumento de recolección de datos:

En el presente trabajo para medir la variable principal se aplicó el cuestionario de diabetes 39 o también conocido por sus siglas en ingles diabetes questionnaire-39 (D-39), este es un instrumento que fue desarrollado por el investigador G Boycer (40), en España, es importante destacar que este cuestionario fue validado y adaptado al idioma español en México, así mismo el D-39 es un instrumento muy popular por la comunidad investigadora, resaltando su excelente resultado en las propiedades psicométricas. Por otro, el D-39 es un instrumento sencillo y practico en su entendimiento y aplicación para diversos estudios de tipo cuantitativo-descriptivos, el presente cuestionario presenta 35 reactivos y 5 dimensiones, los cuales son los siguientes: control de la diabetes, energía y movilidad, sobrecarga social y funcionamiento sexual, ansiedad y preocupación. Para la calificación correspondiente el instrumento D-39, se tomara como referencia la escala Likert, el cual está conformada por 7 puntos y la(s) alternativa(s) de respuesta van desde “no me afecto para nada” hasta “afecto tremendamente” y conforme a los valores obtenidos posteriormente, estos están clasificados en 3 niveles (a mayor puntaje, menos CV), y estos son los siguientes: alto (0-33 pts.), medio (34-66 pts.) y bajo con (67-100 pts.) (41).

Validez y Confiabilidad de instrumento de recolección de datos:

Izquierdo (34), en un informe del 2021, realizó la validez del contenido del cuestionario D-39, el cual fue realizado mediante dos pasos. Primeramente, se efectuó una evaluación que contó con la participación de 5 profesionales, posteriormente dieron su valoración con resultado de promedio igual a 88%. Seguidamente, se realizó la validez estadística mediante pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin además de la prueba de esfericidad Bartlett. El primero arrojó como puntaje 0,962 ($KMO > 0,5$) y el segundo brindó un grado de significancia igual a 0,000 ($p < 0,001$). Con estos resultados se garantiza la validez de este cuestionario. Respecto a la fiabilidad en el cuestionario, se realizó este con el empleo del coeficiente Alfa de Cronbach, que resultó 0,994.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la etapa del recojo de la información se solicitó una carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora, que facilitó el ingreso formal a la institución de salud ubicada en Los Olivos.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de información se llevó a cabo en el transcurso del mes de abril de este año. Primeramente, se procedió a explicar a los usuarios sobre lo que implica el estudio, para después hacerles la invitación a ser participe en la investigación. Seguidamente se les solicitó el consentimiento informado, para luego facilitarles, el instrumento de medición cuestionario D-39 en formato digital, es decir a través de un enlace diseñado en el formulario Google pudo visualizarse a través de un Smartphone. Cada usuario tuvo un tiempo aproximado de 20 minutos para completar los datos

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Esta investigación presentó un enfoque de carácter cuantitativo-descriptivo, por ende, el estudio de la información se llevó a cabo haciendo el empleo de la estadística descriptiva. Posterior a la recopilación de los datos, la información

captada fue ingresada a la matriz de datos diseñada en el programa SPSS versión 26, en el que se hizo el estudio-análisis de la información. Las herramientas empleadas fueron las tablas de frecuencias relativas, absolutas, la función cálculo de la variable y las medidas de tendencia central. Los hallazgos de la investigación fueron mostrados en tablas y/o figuras, que permitió la redacción de los resultados y discusión. Finalmente se redactó las conclusiones relevantes.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La bioética, tiene la finalidad de asegurar el respeto de los derechos humanos de cualquier individuo que sea participe, a lo largo de la ejecución de los trabajos de investigación de corte clínicos y de las áreas de salud. Este marco ético se dará a través de la declaración de Helsinki (42) en el que se menciona que ha de respetarse la libre decisión de las personas y del empleo del consentimiento informado. El segundo de ellos es el reporte Belmont (43) manifiesta y señala el empleo de principios bioéticos tales como autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. En las líneas siguientes se expondrá como se aplicaron cada uno de ellos:

Principio de autonomía

Este nos señala e indica que el individuo tiene la libre decisión a ser participe, y esta decisión será respetada, mediante el empleo del consentimiento informado (44).

Se expuso a los usuarios participantes el objetivo de esta investigación y después se les solicito completar el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Menciona el propósito de ayudar y generar beneficio hacia el participante, esto se dará a través de los hallazgos propios de la investigación, y que permitirán mejorar la salud del participante (44).

Los usuarios participantes conocieron los beneficios del estudio, siendo informados que este traerá un muy buen efecto en su salud como en las de sus familias.

Principio de no maleficencia

Destaca que se deben de prevenir y/o reducir los riesgos en los participantes. Se debe menguar aquellos riesgos que perjudiquen a los participantes y enfatiza de

forma clara que si los daños son mayores que los beneficios, este procedimiento se evaluara de manera cuidado para su realización(45).

Se explico a los usuarios que fueron partícipes que este estudio no representa riesgo que comprometa su vida y/o integridad.

Principio de justicia

Señala que se debe de brindar un trato equitativo e igualitario para cada participante, esto de manera independiente a su raza, credo, etc. (46).

Se brindo un trato equitativo e igualitario a los usuarios participantes sin ningún tipo de distinción.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la calidad de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta médica en un establecimiento sanitario en Los Olivos, 2023 (N=114)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	114	100
Edad	Min: 40/Max: 65 Media: 51,8	
Sexo		
Femenino	47	46,5%
Masculino	54	53,5%
Estado civil		
Soltero	10	9,9%
Casada(o)	58	57,4%
Conviviente	27	26,7%
Viuda(o)	6	5,9%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	2	2,0%
Primaria	5	5,0%
Secundaria	39	38,6%
Superior técnico	38	37,6%
Superior universitario	17	16,8%
Condición de ocupación		
Estable	55	54,5%
Eventual	21	20,8%
Sin Ocupación	19	18,8%
Jubilada(o)	3	3,0%
Estudiante	3	3,0%

Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el máximo fue de 65 años, mínimo de 40 años y media de 51,8. En cuanto al sexo, 54 individuos (53,5%) son de sexo masculino y 47 individuos (46,5%) son de sexo femenino. En cuanto al estado civil, 58 individuos (57,4%) son casada(o), 27 individuos (26,7%) son

conviviente, 10 individuos (9,9%) son soltero(a), 6 personas (5,9% son viuda(o)). En cuanto al grado instrucción, 39 individuos (38,6%) tienen secundaria. En cuanto a la condición de ocupación, 55 individuos (54,5%) tienen trabajo estable.

Tabla 2. Calidad de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta médica en un establecimiento sanitario en los olivos, 2023 (N=114)

Valores	n	%
Bajo	22	19,3
Medio	73	64
Alto	19	16,7
Total	114	100,0

En la tabla 2, En cuanto a la CV, 73 individuos (64%) con un valor medio, seguido de 22 individuos (19,3%) con bajo y 19 individuos (16,7%) con alto.

Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión energía y movilidad (N=114)

Valores	n	%
Bajo	22	19,3
Medio	73	64
Alto	19	16,7
Total	114	100,0

En la tabla 3, en cuanto a la energía y movilidad, 73 individuos (64%) con un valor medio, seguido de 22 individuos (19,3%) con bajo y 19 individuos (16,7%) con alto.

Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión control de la diabetes (N=114)

Valores	n	%
Bajo	21	18,4
Medio	59	51,8
Alto	34	29,8
Total	114	100,0

En la tabla 4, en cuanto control de la diabetes, 59 individuos (51,8%) con un valor medio, seguido de 34 individuos (29,8%) con alto y 21 individuos (18,4%) con bajo.

**Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión ansiedad y preocupación
(N=114)**

Valores	n	%
Bajo	22	19,3
Medio	58	50,9
Alto	34	29,8
Total	114	100,0

En la tabla 5, en cuanto ansiedad-preocupación, 58 individuos (50,9%) con un valor medio, seguido de 34 individuos (29,8%) con alto y 22 individuos (19,3%) con bajo.

Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión sobrecarga social (N=114)

Valores	n	%
Bajo	25	21,9
Medio	55	48,2
Alto	34	29,8
Total	114	100,0

En la tabla 6, en cuanto sobrecarga social, 55 individuos (48,2%) con un valor medio, seguido de 34 individuos (29,8%) alto y 25 individuos (21,9%) bajo.

Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión función sexual (N=114)

Valores	n	%
Bajo	26	22,8
Medio	72	63,2
Alto	16	14
Total	114	100,0

En la tabla 7, en cuanto función sexual, 72 individuos (63,2%) con un valor medio, seguido de 26 individuos (22,8%) bajo y 16 individuos (14%) alto.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

El auge preocupante de la población con sobrepeso y obesidad en todo el mundo está contribuyendo inevitablemente al incremento de la prevalencia de la DM2, que es una enfermedad crónica y de crecimiento excesivo que ocurre cuando el cuerpo no produce suficiente o nada de insulina o no puede usar de manera efectiva la insulina que sintetiza. La hiperglucemia como manifestación principal, genera inestabilidad metabólica y daño orgánico, afectando la CV de las personas afectadas, lo que la sitúa como una de las emergencias sanitarias mundiales de más rápido crecimiento de este siglo (47).

Por ello este estudio busca valorar la CV de los pacientes diabéticos participantes, con lo cual indirectamente se verá como está su condición de salud general, solo así se podrá brindar cuidados mejor orientados y significativos.

En cuanto a la CV, 73 participantes (64%) tienen un valor medio, seguido de 22 participantes (19,3%) bajo y 19 participantes (16,7%) alto. La CV nos da una señal de cómo está la condición de vida de estos pacientes en varias dimensiones, ello es fundamental para poder orientar mejor los cuidados individualizados a estos pacientes. Izquierdo (34), encontró en su estudio que un 49,4% (79 diabéticos) tuvo nivel medio, un 26,9% (43 diabéticos) nivel alto y un 23,8% (38 diabéticos) nivel bajo. Los controles de salud fueron un importante factor protector en la salud de estos pacientes, pero se debe incidir en concientizarlos en que vean la importancia de los controles de su salud y cuidados que deben asumir para tener una mejor CV y bienestar. Huayanay y colaboradores (35), señalan que en CV se obtuvo un puntaje de 34,6 que va de la mano con CV mala, esto debido a comorbilidades y problemas en la salud emocional. Camarena y colaboradores (33), en su estudio obtuvo CV baja (59,8%), alta (22,5%) y media (17,7%). Señalan además que los diabéticos deben cuidar su salud a través del control de su salud que involucra control de glicemia, toma de medicación y práctica de vida saludable, así evitar la presencia de complicaciones, de estar presentes estas la CV se vería afectada.

Rojas F (30), encontró en su estudio un predominio del nivel bueno en la CV con 80%, concluye que la CV es adecuada si el paciente asume su autocuidado y es adherente al tratamiento que se le indica. Lygidakis y colaboradores (32), señalan que los pacientes en su mayoría calificaron su salud como moderada (54,9%) y su CV general tuvo un valor promedio con 34,6%. Los pacientes a menor instrucción y mayor tiempo de enfermedad, su valoración de CV fue menor.

En cuanto a la energía y movilidad, 73 participantes (64%) tienen un valor medio, seguido de 22 participantes (19,3%) bajo y 19 participantes (16,7%) alto. La salud física y emocional van de la mano, si una está afectada, afecta a la otra. Una dolencia limitante, afecta la salud física y emocional a la vez. Izquierdo (34), encontró en esta dimensión que tuvo mayor frecuencia el nivel medio con 61,3%. A pesar de ser pacientes continuadores se requiere continuar educándolos para que se optimice su autocuidado. Camarena y colaboradores (33), en su estudio encontraron en esta dimensión que predominó la CV baja con 67,6%, ello debido a no cumplir con los controles de salud indicados. Lygidakis y colaboradores (32), señalan que en "energía y movilidad" tuvieron problemas con los niveles de CV. Las comorbilidades y tener un mayor tiempo de enfermedad, puede afectar la salud, bienestar y CV de estos pacientes.

Existe evidencia abrumadora de que la actividad física de por vida está asociada con un período de salud más prolongado, lo que retrasa la aparición de 40 afecciones/enfermedades crónicas y en caso de tenerlas ayuda a convivir con la enfermedad. La actividad física fortalece la locomoción y movilidad autónoma en las personas (48).

En cuanto al control de la diabetes, 59 participantes (51,8%) tienen un valor medio, seguido de 34 participantes (29,8%) alto y 21 individuos (18,4%) bajo. El control de la enfermedad es fundamental en estos pacientes, ello ayuda a ver cómo evolucionan factores como nivel glicémico, peso y comorbilidades. Tener asistencia periódica a los controles de salud es lo esperado. Izquierdo (34), encontró en control de diabetes que predominó el nivel medio con 50% (80 pacientes) y Camarena y

colaboradores (33), en su estudio encontraron en esta dimensión que predominó la CV baja con 59,8%. Los niveles de glicemia elevados generan desestabilización metabólica que se traduce en daño localizado o sistémico.

En cuanto a la ansiedad y preocupación, 58 participantes (50,9%) tienen un valor medio, seguido 34 participantes (29,8%) alto y 22 participantes (19,3%) bajo. Izquierdo (34), encontró en control de diabetes que predominó el nivel medio con 49,4% (79) participantes. Camarena y colaboradores (33), en su estudio encontraron en esta dimensión que predominó la CV baja con 58,8%. La edad avanzada se asocia a presencia de más complicaciones. La DM2 es una enfermedad metabólica crónica y progresiva que comúnmente se asocia y complica con la coexistencia de depresión y ansiedad. Es muy importante diagnosticar y manejar la ansiedad en pacientes con DM2 para asegurar una mayor calidad y esperanza de vida (49).

En cuanto a la sobrecarga social, 55 participantes (48,2%) tienen un valor medio, seguido de 34 participantes (29,8%) alto y 25 participantes (21,9%) bajo. El ser humano es social por naturaleza, sus vínculos sociales deben llevarlo adecuadamente, guardando espacios para la reflexión y mirada así mismo. La interacción social debe ser dosificada considerando uno siempre saber que es lo prioritario en un momento dado. Izquierdo (34), encontró en control de diabetes que predominó el nivel medio con 48,1% (77 participantes). Camarena y colaboradores (33), en su estudio encontraron en esta dimensión que predominó la CV baja con 56,9%. La falta de soporte social familiar, actúa como un factor de riesgo en esos pacientes. Fernández y colaboradores (31), obtuvo puntaje más bajo en el dominio "sobrecarga social" en las poblaciones incluidas en su estudio. Si no se realizan los cuidados necesarios y no se cuenta con un soporte social adecuado, la enfermedad va tener un curso desfavorable, afectando así la CV y bienestar.

-En cuanto a la función sexual, 72 participantes (63,2%) tienen un valor medio, seguido de 26 participantes (22,8%) bajo y 16 participantes (14%) alto. Izquierdo (34), encontró en control de diabetes que predominó el nivel medio con 59,4% (95

participantes). Camarena y colaboradores (33), en su estudio encontraron en esta dimensión que predominó la CV baja con 64,7%, siendo la más afectada de todas. La diabetes es un problema cada vez más frecuente que se ha asociado muy fuertemente con problemas sexuales tanto en hombres como en mujeres. La diabetes tiene numerosos efectos en los órganos diana y también ejerce una carga psicológica sustancial que puede predisponer a las personas diabéticas a problemas sexuales. La disfunción eréctil es común en hombres con diabetes; estos hombres tienden a presentar una disfunción eréctil más grave y refractaria en comparación con sus pares no diabéticos. Por tanto, la consulta sobre salud sexual es un aspecto importante del cuidado de la diabetes (50).

Como vemos, la diabetes es una condición que afecta a un gran porcentaje de la población y es la principal causa de una amplia gama de costosas complicaciones. La diabetes está relacionada con un aumento múltiple de la mortalidad, en comparación con los no diabéticos. La intensidad y la prevalencia de la enfermedad tomo mucha relevancia en la pandemia de COVID-19, ya que tuvieron mayor riesgo de fallecer (51).

Controlar los factores de riesgo de la DM2 es fundamental, ya que la evidencia científica sugiere que, junto con la variabilidad de la glucosa, la variabilidad de otros factores de riesgo, como la presión arterial, los lípidos plasmáticos, la frecuencia cardíaca, el peso corporal, entre otros, podrían desempeñar un papel en el desarrollo de las complicaciones de esta enfermedad (52).

El enfermero tiene un desafío importante con su actuar ante estos pacientes, a los cuales debe concientizar continuamente sobre la importancia de asumir las indicaciones farmacológicas y no farmacológicas que se le brinden., todo ello debe ser realizado en el marco de la promoción de la salud.

Finalmente señalar que, dentro de las limitaciones del estudio, se encontró que los establecimientos de salud y pacientes aún se muestran con desconfianza luego de la pandemia, haciéndose complicada su colaboración en brindar información, del mismo modo los establecimientos de salud exigen una mayor cantidad de requisitos

para acceder a sus instalaciones y a los pacientes participantes. Dentro de la planificación del estudio se pudo considerar todos estos aspectos, además de encontrar alternativas de solución en el camino que permitieron culminar con éxito las actividades de este estudio.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a la calidad de vida en los participantes, prevaleció el valor medio, seguido de bajo y alto.
- En cuanto a la dimensión energía y movilidad, prevaleció el valor medio, seguido de bajo y alto.
- En cuanto a la dimensión control de la diabetes, prevaleció el valor medio, seguido de alto y bajo.
- En cuanto a la a la dimensión ansiedad y preocupación, prevaleció el valor medio, seguido de alto y bajo.
- En cuanto a la a la dimensión sobrecarga social, prevaleció el valor medio, seguido de alto y bajo.
- En cuanto a la a la dimensión función sexual, prevaleció el valor medio, seguido de bajo y alto.

4.3 RECOMENDACIONES

- La CV en general fue media al igual que en las dimensiones, ante ello el establecimiento sanitario debe enfocar sus esfuerzos en mejorar los resultados encontrados. Se debe de fomentar asistir a los controles de salud de forma regular, y ahí se debe incidir en valora los niveles de glucosa, el peso y ver qué factores de riesgo más están afectando la salud de la persona. Las personas con comorbilidades deben tener una atención especial, siendo los que están en mayor riesgo de poder tener una salud afectada. El profesional de la salud debe incidir en identificar los factores de riesgo a los que este expuesto el paciente, en especial los factores de riesgo modificables.
- El cuidado brindado por el profesional enfermero debe de ser de calidad e integral, para ello debe involucrarse a su entorno mas cercano que es la familia. Es

fundamental, involucrar a la familia en el cuidado de estos pacientes, ya que estos tienden a tener afectada su parte emocional y mental. La compañía y respaldo del familiar permite motivarlos a seguir el proceso de tratamiento e indicaciones que se les dé. Su apoyo y respaldo ayudara mucho en su proceso de recuperación, ya que ello es un factor protector que favorece su salud y bienestar.

-Se debe abordar a estos pacientes con un enfoque integral, haciendo participar en el cuidado de los pacientes a otros profesionales que contribuyen desde su especialidad a mejora el bienestar y CV de estas personas diabéticas.

-El personal de enfermería a través de su ciencia del cuidado y la promoción de la salud, pueden lograr resultados esperados importantes, para ello es fundamental lograr el compromiso de los pacientes para que asuman mejor las indicaciones de tipo farmacológicas y no farmacológicas, solo así se podrán ver resultados positivos que favorezcan su salud.

-Finalmente, en estudios posteriores se debe incluir abordajes de investigación con otros paradigmas como el cualitativo o mixto, ello permitirá ver con mayor amplitud el problema, ante ello se podrán establecer mejores estrategias en beneficio de estos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2022 [actualizado 16 de setiembre de 2022; acceso 15 de mayo de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Karimi M, Brazier J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference?. *PharmacoEconomics* [revista en Internet] 2016 [acceso 9 de enero de 2023]; 34(1): 1- 11. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-016-0389-9>
3. 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
4. Jeong M. Predictors of Health-Related Quality of Life in Korean Adults with Diabetes Mellitus. *Nombre de la revista* [revista en Internet] 2020 [acceso 7 de marzo de 2023]; 17(1): 1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7730541/pdf/ijerph-17-09058.pdf>
5. Goel M, Dhuldhule S, Prakash A, Hemraj L. Assessing Health-Related Quality of Life in Patients with Diabetes Mellitus at a Tertiary Care Center in Central Delhi. *Indio J Comunidad Med* [revista en Internet] 2019 [acceso 9 de marzo de 2023]; 44(2): 171-172. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6625267/>
6. Asamoah-Boaheng M, Sarfo-Kantanka O, Tuffour A, Eghan B, Mbanya J. Prevalence and risk factors for diabetes mellitus among adults in Ghana: A systematic review and meta-analysis. *International Health* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de marzo de 2023]; 11(2): 83-92. Disponible en: <https://academic.oup.com/inthealth/article/11/2/83/5115490>

7. Aschalew A, Yitayal M, Minyihun A. Health-related quality of life and associated factors among patients with diabetes mellitus at the University of Gondar referral hospital. *Health and Quality of Life Outcomes* [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de marzo de 2023]; 18(1): 1-8. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7063813/pdf/12955_2020_Article_1311.pdf
8. Barua L, Faruque M, Chowdhury H, Banik P, Ali L. Health-related quality of life and its predictors among the type 2 diabetes population of Bangladesh. *J Diabetes Investig* [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de marzo de 2023]; 12(2): 277-285. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7858106/pdf/JDI-12-277.pdf>
9. Trikkalinou A, Papazafiropoulou A, Melidonis A. Type 2 diabetes and quality of life. *World Journal of Diabetes* [revista en Internet] 2017 [acceso 17 de marzo de 2023]; 8(4): 120-129. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5394731/>
10. Centers for Disease Control and Prevention. National Diabetes Statistics Report [Internet]. Atlanta-Estados Unidos; 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/data/statistics-report/index.html>
11. 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 febrero de 2023]; 18(13): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8297329/pdf/ijerph-18-06929.pdf>
12. Gvozdanovi Z, Farcic N, Simic H, Bulikanovic V, Gvozdanovic L, Katalinic S, et al. The Impact of Education , COVID-19 and Risk Factors on the Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 3 de marzo de 2023]; 18(1): 1-14. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7956830/pdf/ijerph-18-02332.pdf>

13. Grigorescu E, Lacatusu C, Cretu I, Floria M, Onofriescu A, Ceasovschih A, et al. Self-Reported Satisfaction to Treatment , Quality of Life and General Health of Type 2 Diabetes Patients with Inadequate Glycemic Control from North-Eastern Romania. IJERPH . [revista en Internet]2021[acceso 10 de febrero de 2023]; 18(6):1-17. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8004112/>
14. Anillo L, Acosta T, Tuesca R, Rodríguez S, Flórez K, Aschner P. Health-related quality of life (HRQoL) in a population at risk of type 2 diabetes: a cross-sectional study in two Latin American cities. Health and Quality of Life Outcomes [revista en Internet] 2021 [acceso 22 de marzo de 2023]; 19(1): 1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8686566/>
15. Guzmán-Priego CG, Baeza-Flores GDC, Guzmán-León R, Torres-López JE, Ordaz-Candelario K, Muñoz-Cano JM. Calidad de vida en los pacientes con DM-2: Un estudio transversal en el sureste mexicano. ARS Medica [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de febrero de 2023]; 45(1): 67-73. ARS MEDICA Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020;45(1):67-73. Disponible en: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1608>
16. Herrera L. Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia por Covid-19 en personas con diabetes tipo 2 que acuden a la consulta en un establecimiento de salud de Lima Norte [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/645>
17. Salazar A, Jimenez M. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Establecimiento de salud en Comas, Lima 2022 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/872/TESIS.pdf>

?sequence=1&isAllowed=y

18. 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 15 de mayo de 2023]. [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/>
19. Trikkalinou A, Papazafiropoulou A, Melidonis A. Type 2 diabetes and quality of life Aikaterini. *World J Diabetes* [revista en Internet] 2017 [acceso 16 de enero de 2023]; 8(4): 120–129. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5394731/>
20. Bray N, Spencer L, Tuersley L, Edwards R. Development of the MobQoL patient reported outcome measure for mobility-related quality of life. *Disability and Rehabilitation* [revista en Internet] 2021 [acceso 28 de febrero de 2023]; 43(23): 3395-3404. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32208059/#:~:text=Eleven dimensions of mobility-related,known as MobQoL%2C was developed.>
21. López A. Diabetes mellitus. Control de la glucemia. *Farmacia Pediátrica* [revista en Internet] 2002 [acceso 23 de febrero de 2023]; 16(7): 42-46. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13034815>
22. Bickett A, Tapp H. Anxiety and diabetes: Innovative approaches to management in primary care. *Experimental Biology and Medicine* [revista en Internet] 2016 [acceso 2 de marzo de 2023]; 241(15): 1724-1731. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27390262/>
23. Penninx B, Pine D, Holmes E, Reif A. Anxiety disorders. *Lancet* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de marzo de 2023]; 397(10277):914-927. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9248771/pdf/nihms-1797515.pdf>

24. Peleg O, Hadar E, Cohen A. Individuals With Type 2 Diabetes: An Exploratory Study of Their Experience of Family Relationships and Coping With the Illness. *The Diabetes Educator* [revista en Internet] 2020 [acceso 11 de marzo de 2023]; 46(1): 1-9. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0145721719888625>
25. Nefs G, Pouwer F. The role of hypoglycemia in the burden of living with diabetes among adults with diabetes and family members: results from the DAWN2 study in The Netherlands. *BMC Public Health*. [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de marzo de 2023]; 18: 1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5774142/>
26. Ezeani I, Onyeonoro U, Ugwu E. Evaluation of Female Sexual Function in Persons With Type 2 Diabetes Mellitus Seen in a Tertiary Hospital in Southeast Nigeria With Emphasis on its Frequency and Predictors. *J Sex Marital Ther.* [revista en Internet] 2020 [acceso 21 de febrero de 2023]; 46(2):170-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31433270/>
27. Ramalho A, Castro P, Gonçalves-Pinho M, Teixeira J, Santos J, Viana J. Primary health care quality indicators: An umbrella review. *PLoS ONE* [revista en Internet] 2019 [acceso 28 de febrero de 2023]; 14(8): 1-20. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0220888>
28. Ho A, Berggren I, Dahlborg-Lyckhage E. Diabetes empowerment related to Pender's Health Promotion Model: A meta-synthesis. *Nursing and Health Sciences* [revista en Internet] 2010 [acceso 21 de enero de 2023]; 12(12): 259-267. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1442-2018.2010.00517.x>
29. Nikitara M, Constantinou C, Andreou E, Diomidous M. The Role of Nurses

and the Facilitators and Barriers in Diabetes Care: A Mixed Methods Systematic Literature Review. *Behav Sci (Basel)*. [revista en Internet] 2019 [acceso 11 de marzo de 2023]; 9(6): 1-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6616628/>

30. Rojas F. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Unidad de Medicina Familiar N°45 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí [tesis especialidad]. Mexico: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2020. [Internet]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7241/TesisE.FM.2020.Calidad.Rojas.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
31. Fernandes I, Barbosa M, dos Santos D, Pace A. Quality of life of people with diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm* [revista en Internet] 2019 [acceso 9 de enero de 2023]; 53: 1-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BtZQyTJ3GLD7VKSqSLsmp4R/?format=pdf&lang=en>
32. Lygidakis C, Uwizihwe J, Bia M, Uwinkindi F, Kallestrup P, Vögele C. Quality of life among adult patients living with diabetes in Rwanda: a cross-sectional study in outpatient clinics. *BMJ Open* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de enero de 2023]; 11(2): 1-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7896598/>
33. Camarena M, Camarena L, Gonzales S, Fernández F, Hilda M. Family and quality of life in diabetic patients with COVID 19 from a national hospital. *Ene*. [revista en Internet] 2021 [acceso 1 de marzo de 2023]; 15(2): 1-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200003#t1
34. Izquierdo Principe A. Calidad de vida en personas adultos mayores con diabetes del servicio de medicina del Centro de Atención Primaria III Essalud, Puente Piedra, Lima - 2020. [tesis licenciatura]. Lugar de

publicación:Lima-Peru. Universidad Ciencias y Humanidades; 2021. Enla [Internet]. Disponible en:
https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/626/lzquierdo_A_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y

35. Huayanay I, Guerra F, Reyes M, Lazo L, Cruz C, Adrianzen D, et al. Calidad de vida y autoeficacia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital público peruano. *Medwave [revista en Internet]* 2021 [acceso 14 de febrero de 2023]; 21 (02): 1-10. Disponible en:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/English/Original/Research/8132.act>
36. Ñaupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5ª ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.
37. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
38. The Whoqol Group. World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine [revista en Internet]* 1998 [acceso 11 de febrero de 2023]; 46(12): 1569-1585. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9672396>
39. Story D, Tait R. Survey research. *Anesthesiology [revista en Internet]* 2019 [acceso 4 de enero de 2023]; 130(2): 1-10. Disponible en:
<https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
40. Boyer J, Earp j. The development of an instrument for assessing the quality of life of people with diabetes. *Diabetes-39. Med Care [revista en Internet]* 1997 [acceso 29 de enero de 2023]; 35(5): 1-2. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9140334/>
41. Rosas L, dos Santos M, Saraiva V, Luchetti F, Cordeiro C, Zanetti M. Quality

- of life in patients with diabetes using the Diabetes 39 (D-39) instrument. *Rev Gaucha Enferm* [revista en Internet] 2013 [acceso 3 de abril de 2023]; 34(3): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24344596/>
42. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de marzo de 2023]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
 43. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. USA; 1979. p. 1-10. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
 44. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. *Healthcare Management Forum* [revista en Internet] 2014 [acceso 4 de marzo de 2023]; 27(2): 105-107. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>
 45. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [revista en Internet] 2014 [acceso 3 de marzo de 2023]; 5 (9): 1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
 46. Cantu P. Cantu. *Bioetica e investigacion en salud. Colombia. Editorial Trillas. 2020. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.*
 47. Ruze R, Liu T, Zou X, Song J, Chen Y, Xu R. Obesity and type 2 diabetes mellitus: connections in epidemiology, pathogenesis, and treatments. *Front Endocrinol (Lausanne)* [revista en Internet] 2023 [acceso 12 de abril de 2023]; 14(1): 1-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10161731/>

48. Ruegsegger G, Booth F. Health Benefits of Exercise. Cold Spring Harb Perspect Med [revista en Internet] 2018 [acceso 7 de mayo de 2023]; 8(7): 1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28507196/>
49. Khan P, Qayyum N, Malik F, Khan T, Khan M, Tahir A. Incidence of Anxiety and Depression Among Patients with Type 2 Diabetes and the Predicting Factors. Cureus [revista en Internet] 2019 [acceso 7 de mayo de 2023]; 11(3): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516618/>
50. Shindel A. Sexual dysfunction in diabetes. Endotex [revista en Internet] 2000 [acceso 14 de mayo de 2023]: 1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25905326/>
51. Sharma P, Behl T, Sharma N, Singh S. COVID-19 and diabetes: Association intensify risk factors for morbidity and mortality. Biomed Pharmacother [revista en Internet] 2022 [acceso 10 de mayo de 2023]; 151(1): 1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35569351/>
52. Ceriello A, Prattichizzo F. Variability of risk factors and diabetes complications. Cardiovasc Diabetol [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de abril de 2023]; 20(1): 1-11. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8106175/pdf/12933_2021_Article_1289.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

TITULO: Calidad de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta médica en un establecimiento sanitario en Los Olivos, 2023								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de vida en diabetes	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es la percepción que presenta el individuo respecto a su posición en la vida todo ello enfocado a su contexto socio-cultural en respuesta a un modelo de valores, lo cual está vinculado a aspiraciones, metas, preocupaciones y estándares, relacionadas a su condición de salud y bienestar (38).	Es la percepción que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta médica en un establecimiento sanitario en Los Olivos, respecto a su posición en la vida todo ello enfocado a su contexto socio-cultural en respuesta a un modelo de valores, lo cual está vinculado a aspiraciones, metas, preocupaciones y estándares, relacionadas a su condición de salud y bienestar, y que está representada por diversos dominios en su vida tales como control de diabetes, energía y movilidad, sobrecarga social, control y preocupación y función sexual; el cual será medido con el instrumento D-39	Energía y movilidad	Vigor y capacidad funcional	15 ítems (3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 25, 29, 32, 33, 34, 35, 36)	Alto	0 a 33 puntos
				Control de Diabetes	Número de controles y continuidad	12 ítems (1, 4, 5, 14, 15, 17, 18, 24, 27, 28, 31, 39)		
				Ansiedad y preocupación	Experimentar dificultades y tensiones en la vida.	4 ítems (2, 6, 8, 22)	Bajo	
				Sobrecarga social	Vida familiar y social	5 ítems (19, 20, 26, 37, 38)		
				Función sexual	Capacidad sexual	3 ítems (21, 23, 30)		

Anexo B. Instrumento de recopilación de información

CUESTIONARIO DIABETES-39

Fecha: / /

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, estoy realizando un estudio cuyo objetivo es determinar la calidad de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta médica en un establecimiento sanitario en Los Olivos. Para ello agradecemos su compromiso por formar parte del presente estudio.

II. DATOS GENERALES

Edad en años:

Sexo:

() Femenino () Masculino

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado () Conviviente () Viudo(a)

Grado de instrucción: () Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior técnico () Superior universitario

Condición de ocupación: () Estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilada(o) () Estudiante

III. INSTRUCCIONES: El siguiente cuestionario está conformado por 39 preguntas, recuerde leer detenidamente cada una de ellas y solo marcar una opción como respuesta.

Este último mes ¿Cuánto ha afectado a tu calidad de vida	1	2	3	4	5	6	7
	No afecto para nada	Casi nada	Un poco	Regular	Mucho	Demasiado	Afecto tremendamente
1- El horario de tu medicina para la diabetes							
2- Preocupaciones por problemas económicos							
3- Niveles de cansancio							
4- Seguir el tratamiento prescrito que el médico te indicó para la diabetes							
5- Restricciones en la comida para el control de tu diabetes							
6- Preocupación por tu futuro							
7- Otros problemas de salud aparte de la diabetes							

8- Estrés o presiones en tu vida							
9- Sensación de debilidad							
10- Restricciones sobre la distancia que puede caminar							
11-Tener que hacer ejercicio							
12-Perdida de la vista o visión borrosa							
13-No poder hacer lo que quieres							
14- Tener diabetes							
15- Aumento o disminución de tu azúcar							
16- Otras enfermedades aparte de la diabetes							
17- Hacerte pruebas para medir tu nivel de azúcar							
18- El tiempo requerido para controlar tu diabetes							
19- Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos							
20- Estar avergonzado debido a tu diabetes							
21- La interferencia de su diabetes en su vida sexual							
22- Sentirse triste o deprimido							
23-Problemas con tu funcionamiento sexual							
24- Tener su diabetes controlada							
25- Complicaciones debidas a su diabetes							
26- Hacer cosas que su familia y amigos no hacen							

27- Llevar un registro de tus niveles de azúcar							
28- La necesidad de comer a cada rato							
29- No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa							
30- Disminución en el interés sexual							
31- Ajustar tu horario a la diabetes							
32-Necesidad de descansar frecuentemente							
33-Problemas físicos tales como subir las escaleras							
34-Tener problemas para cuidarte a ti mismo (vestirse, bañarse ir al baño)							
35- Tener el sueño intranquilo							
36- Andar más despacio que otras personas							
37-Estar etiquetado como diabético							
38-Tener diabetes interfiriendo con tu vida familiar							
39-Diabetes en general							

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Calidad de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta médica en un establecimiento sanitario en Los Olivos, 2023.

Nombre del investigador principal:

-Bravo Rojas Rocío Miriam

-Martínez Ramos Cecilia Olga

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta médica en un establecimiento sanitario en Los Olivos, 2023.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Bravo Rojas Rocío Miriam coordinador de equipo teléfono móvil N° 975267583 o al correo electrónico: rociomiriamb@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

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
Bravo Rojas Rocío Miriam	
Nº de DNI	
41793283	
Nº teléfono móvil	
975267583	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
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

