



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

**“BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON  
DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL  
CENTRO MATERNO INFANTIL ANCÓN, LIMA 2023”**

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

**AUTORAS:**

**Bach. RAMOS CUBAS, LILLIANA  
<https://orcid.org/0009-0000-3169-2079>**

**Bach. ESPINOZA PASCUAL, MADELEY JUDITH  
<https://orcid.org/0009-0005-4697-3080>**

**ASESOR:**

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

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **ESPINOZA PASCUAL, MADELEY JUDITH**, con DNI **70022181** 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 ENFERMERIA** (grado o título profesional que corresponda) de título "**BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL ANCÓN, LIMA 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 **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, 25 de Abril del 2024.



MADELEY JUDITH ESPINOZA PASCUAL  
DNI: 70022181



Dr. EDUARDO PERCY MATTA SOLIS  
DNI: 42248126

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **RAMOS CUBAS LILLIANA**, con DNI **46003200** 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 ENFERMERIA** (grado o título profesional que corresponda) de título "**BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL ANCÓN, LIMA 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 **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, 25 de Abril del 2024.



---

LILLIANA RAMOS CUBAS  
DNI: 46003200

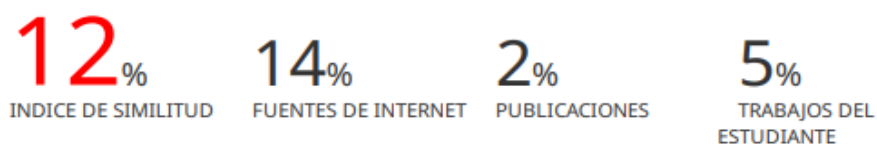


---

Dr. EDUARDO PERCY MATTA SOLIS  
DNI: 42248126

## RAMOS CUBAS\_Y\_ESPINOZA PASCUAL-U

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.autonmadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.scielo.org.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Andina del Cusco</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## **Dedicatoria**

A Dios, fuente de sabiduría y guía constante en nuestro viaje académico, le damos las gracias por la fuerza que nos ha dado hasta alcanzar este logro.

A nuestros padres, cuyo amor incondicional y sacrificios han sido la base de nuestra educación, les dedicamos este trabajo con profundo agradecimiento. Su apoyo constante, aliento y enseñanzas han sido fundamentales en nuestra formación.

Con amor,

*Lilliana y Madeley*

## **Agradecimiento**

Nuestra gratitud a Dios, cuya luz divina ha guiado cada paso de nuestro camino y porque cada día nos sigue bendiciendo con su gracia divina.

A nuestros padres, pilares inquebrantables de amor y sacrificio, les dedicamos un sincero agradecimiento. Su apoyo constante, aliento y ejemplo han sido la base sobre las cuales hemos construido nuestro éxito.

A nuestros familiares, les expresamos profunda gratitud, por su amor y apoyo constante, por sus palabras de aliento, sus abrazos cálidos y su presencia llena de amor y solidaridad.

*Lilliana y Madeley*

# Índice General

Dedicatoria.....	v
Agradecimiento .....	vi
Índice General.....	vii
Índice de Anexos .....	viii
Resumen .....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	12
III. RESULTADOS.....	17
IV. DISCUSIÓN.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	31
ANEXOS.....	39

## Índice de Anexos

<b>ANEXO A.</b> Operacionalización de la variable.....	40
<b>ANEXO B.</b> Instrumento de recolección de datos.....	42
<b>ANEXO C.</b> Consentimiento informado .....	45
<b>ANEXO D.</b> Carta de autorización al CMI.....	47
<b>ANEXO E.</b> Bases de datos elaboradas .....	48
<b>ANEXO F.</b> Evidencia del trabajo de campo.....	49



## Resumen

**Objetivo:** Analizar el nivel de bienestar psicológico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Materno Infantil Ancón de Lima, durante el periodo 2023. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra se conformó por 243 pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II de enfermería en el Centro Materno Infantil Ancón. El instrumento empleado fue la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. **Resultados:** La edad promedio de los pacientes fue de 56,32 años. En cuanto al sexo, el 59,3% (n=144) fueron del sexo femenino, el 59,7% (n=145) fueron casados. El 38,68% (n=94) de pacientes experimentaron un nivel medio de bienestar psicológico. En cuanto a la dimensión autoaceptación, el 37,86% (n=92) de los participantes experimentaron tener un nivel bajo. En cuanto a la dimensión relaciones positivas, en el 36,21% (n=88) se aprecia un nivel bajo. En cuanto a la dimensión autonomía, en el 42,39% (n=103) se destaca que es un nivel medio. En cuanto a la dimensión dominio del entorno, en el 39,51% (n=96) se evidencia un nivel medio de dominio del entorno. En cuanto a la su dimensión crecimiento personal, en el 39,09% (n=95) se destaca un nivel medio. En cuanto a la dimensión propósito de vida, en el 42,39% (n=103) se evidencia un nivel medio. **Conclusiones:** En cuanto al nivel de bienestar psicológico, los pacientes experimentaron un nivel de bienestar psicológico medio; seguido de un nivel de bienestar psicológico bajo, y un alto nivel de bienestar psicológico.

**Palabras clave:** bienestar psicológico, diabetes mellitus tipo II, adultos mayores, pacientes.

## Abstract

**Objective:** To analyze the level of psychological well-being of patients with type 2 diabetes mellitus treated at the Ancón Maternal and Child Center in Lima, during the period 2023. **Materials and methods:** Quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and correlational design. The sample was made up of 243 elderly patients with type II diabetes mellitus nursing at the Ancón Maternal and Child Center. The instrument used was the Ryff Psychological Well-being Scale. **Results:** The average age of the patients was 56.32 years. Regarding sex, 59.3% (n=144) were female, 59.7% (n=145) were married. 38.68% (n=94) of patients experienced a medium level of psychological well-being. Regarding the self-acceptance dimension, 37.86% (n=92) of the participants experienced having a low level. Regarding the positive relationships dimension, a low level was observed in 36.21% (n=88). Regarding the autonomy dimension, 42.39% (n=103) highlight that it is a medium level. Regarding the dimension mastery of the environment, in 39.51% (n=96) a medium level of mastery of the environment is evident. Regarding the personal growth dimension, a medium level stands out in 39.09% (n=95). Regarding the life purpose dimension, 42.39% (n=103) showed a medium level. **Conclusions:** Regarding the level of psychological well-being, patients experienced a medium level of psychological well-being; followed by a low level of psychological well-being, and a high level of psychological well-being.

**Keywords:** psychological well-being, type II diabetes mellitus, older adults, patients.

## I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica progresiva crónica, cuya principal característica es la deficiencia en la producción de insulina, hiperglucemia crónica y los trastornos del metabolismo de los carbohidratos. Convirtiéndose en el tipo de diabetes más frecuente y suele aparecer de manera cautelosa, sus principales factores de riesgo son obesidad y sobrepeso, la edad y el sexo (1).

El bienestar psicológico, tiene impacto en la salud y en el ámbito social - económico directo con el malestar psicológico y los síntomas de enfermedad mental. A pesar de la literatura existente, que puede ser necesario completar con el tiempo a través de una experiencia clínica más amplia e investigación, los autores están comenzando a identificar las primeras preocupaciones de salud mental (2).

A nivel mundial, en España, en el año 2020, una investigación muestra los problemas más comunes con los que tiene que sobrellevar una persona diabética. Los cuales son dos: ansiedad, puede desarrollarse por el miedo a los niveles bajos de glucosa y depresión, esto se debe al esfuerzo constante que debe realizar el paciente para mantener un buen estilo de vida saludable, esto a largo plazo puede generar cansancio, frustración y puede terminar en depresión. Es importante recibir apoyo emocional, puesto que el mal estado anímico podría deteriorar el control glucémico, puede afectar la adherencia al tratamiento de diabetes o dificulta la adaptación al nuevo estilo de vida (3).

Otra investigación llevada a cabo en el año 2022, también en España, nos muestra la situación psicológica que viven los pacientes con DM tipo I y II durante la pandemia. Los resultados obtenidos demostraron que la prevalencia de la ansiedad fue 23% en pacientes con DM tipo I y 20% en pacientes con DM tipo II. Por otro lado, la angustia en los pacientes diabéticos fue del 41 % para la DM tipo I y del 36 % en pacientes con DM tipo II. Por otro lado, la prevalencia del estrés fue de 79 % en pacientes con DM tipo I. Las personas con diabetes tienen importantes comorbilidad psiquiátrica, así como factores psicológicos que afectan

negativamente el manejo de la enfermedad, aumentando su vulnerabilidad en una situación de emergencia (4).

Por otro lado en Nigeria, 2024 una investigación encuestó a 384 adultos con DM tipo II, entre los cuales alrededor del 60% de los encuestados tenían un bienestar psicológico de nivel medio, asimismo el 55,32% padecía ansiedad social y el 58,09% padecía depresión (5).

En China, 2022 un estudio realizó una encuesta masiva, en los cuales buscaban la relación entre trastornos mentales y enfermedades mentales. El estudio demostró que las personas que padecían de Diabetes Mellitus o Hipertensión, padecían una depresión y estrés mayor que una persona que no tiene una enfermedad crónica, e incluso los trastornos de ánimo eran más frecuentes en personas diabéticas (6).

En Arabia Saudita, 2022, el estudio encuestó a hombres y mujeres, donde los niveles de depresión fueron más altas en las mujeres diabéticas en comparación a los hombres diabéticos y fueron más informados por los participantes de entornos urbanos en comparación con los rurales. Los resultados de ansiedad también mostraron hallazgos similares a los de depresión (7).

A nivel de Latinoamérica; una revista de Venezuela durante el 2020, realizó una investigación donde se evaluaba la salud mental de los pacientes con diabetes y la educación a la adherencia al tratamiento. El estudio indica que las personas que padecen de esta enfermedad crónica, son más propensas a sufrir de ansiedad y depresión, pues los pacientes que sufren de esta enfermedad deben apegarse a un nuevo estilo de vida, con cambios de dieta y aumento de la actividad física. La revista indica que el estado emocional influye en los niveles de glucosa, por lo que si el paciente quiere llevar un nuevo estilo de vida, debe comprometerse física, psicológica y emocionalmente (8).

Por otro lado, en Ecuador, 2020, la investigación sugiere que los pacientes con Diabetes tipo I o Diabetes tipo II son más propensos a padecer de depresión, estrés emocional, desarrollo de malos hábitos alimenticios. Esto a largo plazo puede ser perjudicial para su salud ya que complica la adaptación de la enfermedad, así

mismo, el estado de ánimo puede afectar el nivel de glucosa siendo más propensos a desarrollar diabetes tipo II (9).

México, 2020, los investigadores entrevistaron, a un grupo de personas que padecían de diabetes, donde preguntaron sobre su percepción psicosocial. Los resultados demostraron que muchos de ellos al enterarse de que sufrían de esta enfermedad, su carácter cambio, algunas se volvieron más cerradas y distantes, otros tenían una mala percepción de su propia apariencia. Así mismo, la limitación de no poder comer algo que les plazca las ponía en un mal estado de ánimo, generaba desmotivación (10).

Una revista Argentina, 2020, nos habla sobre los cambios psicológicos por los que atraviesa una persona que padece de Diabetes Mellitus. El estudio indica que los niveles de estrés por diabetes pueden verse afectada por la carga emocional o la preocupación de mantener un nuevo estilo de vida con una enfermedad crónica. El nivel de estrés por diabetes puede ascender de un 18% al 45% en personas diabéticas, desarrollando un mal estado de ánimo, complicaciones en el autocuidado y el deterioro del control de la glucemia (11).

En Ecuador, 2020 un estudio realizado en pacientes diabéticos sobre su trastorno de ánimo y el control glucémico, se encontraron resultados que indicaron que de 193 pacientes, 14.3% no mostraban un buen control glucémico, mientras que el 85.7% de los pacientes mostraban índice de padecer de depresión. Por otro lado el 10.4% de los pacientes presentaron ansiedad (12).

En el Perú, en Lima, en el 2020 se realizó una investigación con el fin de determinar los factores que influyen en la depresión en pacientes que padecen de DM tipo II, los resultados obtenidos demostraron que al menos el 57.2% de los encuestados demostraron padecer depresión leve, depresión moderada fue demostrada por el 31.2% y solo un 11.6% demostró depresión severa. Además, el estudio menciona que la variable asociada a la depresión fue el sexo femenino, pues la relación fue de 3.1 frente a los hombres (13).

Así mismo en Lima, Perú, se realizó un estudio en el 2023, sobre la calidad de vida que llevaban los pacientes que sufrían de DM tipo II. En la sección de salud mental los resultados fueron variados, ya que de los 53 participantes el 63.9% de los encuestados mostraron buen nivel de salud mental, un 20.5% demostró tener un nivel bajo de salud mental, mientras que solo un 6% de los participantes mostró niveles bajos relacionados a la salud mental (14).

Por otro lado, una investigación realizada en Trujillo, Perú, evaluó a pacientes con DM tipo II con depresión de diferentes edades con el propósito de encontrar una relación entre ambas variables. Los resultados demostraron que el 59% no padecía depresión, sin embargo, el 22% padecía de depresión leve, un 15% demostró depresión moderada y solo un 4% demostró depresión grave. El estudio llegó a la conclusión de que si existe relación entre el tiempo con la enfermedad y los niveles de depresión (15).

En Chiclayo, Perú, durante el 2023 se realizó un estudio para determinar que tan frecuente es la depresión en los pacientes diabéticos, los resultados obtenidos evidenciaron que el 32.9% de los pacientes con Diabetes tipo II padecían de depresión, mientras que el 4.1% demostró tener ansiedad. Así mismo, se demostró que la depresión era más frecuente en varones con un 38.3% que en mujeres con un 31.4%. Por otro lado, la ansiedad estaba presente en un 5.2% de mujeres diabéticas. El estudio concluyó que uno de cada tres pacientes padecía depresión y niveles bajos de ansiedad (16).

En Barranca, Perú, en el 2022, una investigación encuesta a un grupo de pacientes diabéticos sobre el estilo de vida que llevaban en diferentes aspectos de su día a día, en los resultados obtenidos se demostró en la dimensión “psicológica” que tenían pocos pensamientos negativos, relacionados a ansiedad, depresión o tristeza, pues algunos de ellos eran pacientes con pie diabético, y que estaban aprendiendo a quererse con su nueva apariencia (17).

En resumen, a lo anterior, la diabetes mellitus es un problema de salud pública que afecta el bienestar psicológico de las personas a nivel mundial, latinoamericano, y

nacional; sobre todo en distrito de Ancón, que viene a ser uno de los distritos más extensos de Lima. Por ello el Centro Materno Infantil de Ancón, cuenta con elevadas incidencias de casos de esta enfermedad, y se pretende implementar una serie de modelos de atención integral para disminuir la incidencia de casos que vienen afectando el bienestar psicológico de los pacientes con diabetes; asimismo, implementar nuevas medidas y oportunidades así ofrecer una calidad de atención a los pacientes del primer nivel de atención primaria de salud.

La Diabetes Mellitus (DM) es una afección que puede conducir a múltiples problemas y complicaciones orgánicas y sistémicas. Aunque no cuenta con una cura, el tratamiento suele ser costoso y a pesar de no ser una enfermedad contagiosa es considerada una epidemia silenciosa, siendo más frecuente en adultos mayores. La enfermedad a largo plazo es degenerativa y conlleva un constante cuidado médico, la disminución de la calidad de vida y a un considerable estrés familiar (18).

El bienestar psicológico, es reconocido como una experiencia en el que las emociones de una persona atraviesan por estados positivos o un conjunto de sensaciones agradables. El bienestar guarda relación con la satisfacción con la vida, el propósito y la forma en cómo se afrontan en situaciones de adversidad (19).

En cuanto a las dimensiones del bienestar psicológico, el modelo multidimensional ofrece seis dimensiones: la autoaceptación, relación positiva, la autonomía, El manejo del ambiente, el sentido o propósito de la vida y el crecimiento personal. La autoaceptación es la primera dimensión, en este nivel se evalúa la conciencia y aceptación de uno mismo, así como también las limitaciones que pueda poseer. Es el centro de la salud mental y determina el pensamiento positivo y la madurez. A más puntos en esta sección, demuestra que el encuestado tiene una buena percepción de sí mismo y se siente satisfecho con quien es, en cambio, con un puntaje bajo, se demuestra que la persona tiene muy poca valoración y que experimenta sentimientos de insatisfacción o deseos de ser diferente (20).

Por otro lado, la dimensión relación positiva con los otros hace referencia a la capacidad de una persona de mantener relaciones cercanas con los demás, demostrando confianza y empatía, también abarca la sensación de preocupación por el bienestar de otras personas. Por lo tanto, una persona que mantenga un puntaje alto en esta sección, es aquella que demuestra buenas relaciones con los demás, entiende el significado de dar y recibir amor, por el contrario, si se demuestra un puntaje bajo, es resultado de que no se valora a los seres que lo rodea, mantiene malas relaciones con los demás, además de sentirse frustrado ante las reacciones externas que ha desarrollado (21).

En tercer lugar, se encuentra la dimensión de la autonomía, esta indica la independencia de la persona, y su forma de afrontar la presión de los demás. Un puntaje alto demuestra que el encuestado tiene determinación y es independiente en sus acciones, por otro lado, un puntaje bajo, muestra que la persona depende de las opiniones de los demás, sus decisiones y comentarios se ven influenciadas por terceros y es fácil de manejar (22).

El manejo del ambiente se posiciona en cuarto lugar, esta dimensión muestra la habilidad que tiene la persona para crear o aprovechar las oportunidades ofrecidas en su entorno, así como también satisfacer sus necesidades personales. Si el puntaje se muestra alto en esta sección, es porque la persona controla el entorno donde se encuentra y las utiliza de manera efectiva ante sus necesidades. Sin embargo, el puntaje bajo, expresa dificultad para manejar problemas cotidianos, no puede cambiar su entorno ni mejorarlo, asimismo, no se percata de las oportunidades o necesidades(23).

El quinto lugar, se encuentra la dimensión del sentido o propósito de la vida. Aquí se demuestra los objetivos y las metas planteadas de una persona a corto y largo plazo. Un puntaje alto demuestra que la persona tiene un propósito, un fin, un objetivo en su vida, y que lucha por estos resultados, no obstante, una persona con un puntaje bajo, es porque no posee metas, ni sueños, no le da relevancia al pasado, mucho menos se propone algún propósito, carece de un panorama u objetivos de vida (24).



La última dimensión se tiene el crecimiento personal, muestra como una persona aprende de las vivencias y experiencias por la que ha pasado para su propio crecimiento personal y potencia sus habilidades. Una persona con un puntaje alto demuestra que ha tenido un largo proceso de desarrollo, es alguien que está en constante crecimiento y aprendizaje, además de estar abierto a nuevas experiencias, por otro lado un puntaje bajo hace referencia a aquella persona que se encuentra estancada, aún con las situaciones vividas no han aprendido o siguen luchando contra ellas, usualmente no muestran interés por su día a día, o no suelen prestar atención al futuro (25).

La Teoría del Cuidado Humanizado, establecida por Jean Watson, refiere que el cuidado no debe ser distinto para ningún ser humano, persona y personalidad, la cual está constituida por la triada de "mente, cuerpo y espíritu". Watson, considera este grupo de tres como una sola, la cual se encuentra influido por la energía y la naturaleza. (26). Es decir, que el cuidado humanizado, es aquel brindado por el enfermero con el fin de promover y proteger la salud del paciente, mantenerlo en un buen estado físico, psicológico, social y emocional.

El Metaparadigma de Jean Watson, conceptualiza a la Salud: El enfermero competente debe emprender la tarea de lograr una sincronización óptima entre los factores físicos, sociales y psicológicos, a la par que se demuestre empatía al desempeñar su rol en la prestación de cuidados. Persona: El paciente es el individuo al cual se dirige la atención, y es necesario otorgarle una atención constante, un trato amable, una consideración respetuosa y una actitud benevolente. Se reconoce su singularidad y se le concede la autonomía para ejercer su libre albedrío en asuntos de salud, manteniendo invariablemente una apreciación por su contexto sociocultural a lo largo del proceso de atención. Entorno: En el entorno de emergencia se debe procurar que el paciente experimente una atmósfera de sanación y tranquilidad para su dolencia, donde perciba afecto, benevolencia y confianza por parte del personal de enfermería. Enfermería: El enfermero debe utilizar todos sus recursos y conocimientos para brindar el mejor cuidado al paciente, de óptima, cubriendo sus necesidades ya sean físico, emocionales o

psicológicos. Es esencial brindar cuidados que produzcan satisfacción y bienestar del paciente (27).

A continuación, mencionaremos algunos estudios previos que nos ayuden a comprender la contextualización del fenómeno:

A nivel Internacional, Polikandrioti y colaboradores (28) en Grecia, Europa, durante el 2020 realizaron un estudio donde desarrollaron el objetivo de “Evaluar el impacto de las características de los pacientes, la ansiedad/depresión y la adherencia a las guías en la calidad de vida de los pacientes con úlcera diabética”, el estudio cuenta con un diseño transversal. La muestra del estudio estuvo constituida por 195 pacientes, siendo todo posible con la ayuda de las herramientas de Encuesta de Salud SF-36, la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión y un cuestionario que midió la adherencia a las actividades de autocuidado. En los resultados obtenidos se observaron altos niveles de ansiedad y depresión en el 13,8% y el 20,0% de los participantes, respectivamente, asimismo, en la dimensión autonomía el 42% obtuvieron un nivel medio, en dominio del entorno el 26% mostro un nivel medio, seguido de la dimensión crecimiento personal donde se obtuvo un nivel bajo en el 29% de adultos mayores. Los pacientes con niveles moderados o altos de ansiedad tenían 9,37 y 16,08 puntos, respectivamente, mostraban peor salud general que aquellos con niveles bajos ( $\beta = -9,37$ , IC 95% =  $-17,04$  a  $1,70$ ,  $P = 0,017$  y  $\beta = -16,08$ , IC del 95 % =  $-26,65$  a  $-5,51$ ,  $P = 0,003$ , respectivamente).

Torres y colaboradores (29) en Cienfuegos, Cuba durante el 2022, la investigación cuyo propósito fue “Determinar el comportamiento de la depresión en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus del consultorio médico de la familia #21 del municipio Rodas provincia Cienfuegos” , con diseño descriptivo de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 36 pacientes diabéticos, donde se emplearon las herramientas encuesta y el Inventario de Depresión Rasgo-Estado. Los resultados que se obtuvieron mostraron que el 72.2% de los encuestados mostraron depresión, siendo un mayor índice en pacientes mujeres con un 41.6%, donde el 32% obtuvieron un nivel medio de autonomía, sin embargo también se determinó

que los pacientes que más sufrían de depresión eran los que consumían hipoglicemiantes orales, siendo un 55% de los encuestados.

Gómez y colaboradores (30) Tabasco, México en el 2019, desarrollaron una investigación donde con el objetivo de “Evaluar el impacto del malestar emocional en la calidad de vida de personas con diabetes e investigar las características demográficas y clínicas asociadas al malestar emocional de vivir con diabetes en una población mexicana” . De diseño transversal, haciendo uso del Cuestionario de Salud SF-36. Los resultados ayudaron a identificar que el 31,8% (n = 134) de los pacientes presentó malestar emocional alto relacionado con la diabetes, además que el diagnóstico de depresión mayor ( $p = 0,04$ ) son factores asociados al malestar emocional de vivir con diabetes. Estos pacientes mostraron una calidad de vida reducida en todas las dimensiones ( $p < 0,001$ ); las dimensiones más afectadas fueron rol físico ( $d = 0,37$ ) y salud general ( $d = 0,89$ ) presentando puntajes más bajos en comparación con pacientes con bajo malestar emocional.

En el contexto Nacional, Jiménez y colaboradores (31) en Chiclayo, durante el 2022 se realizó una investigación con el propósito de “Describir el conocimiento relacionado con la enfermedad, la salud mental, la adherencia a la terapia y la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 de dos hospitales del norte de Perú”. El diseño es descriptivo transversal de enfoque cuantitativo. La muestra se conformó 382 pacientes con diabetes. La herramienta a utilizar fue un censo haciendo uso de la estadística descriptiva y análisis exploratorio. Los resultados obtenidos demostraron que el 91.9% de los encuestados mostraron depresión, la ansiedad se identificó en el 72% de los participantes, así mismo, ambas afecciones se detectaron en el 72.8% de los encuestados, para finalizar el 24.1% indicó tener una calidad de vida deficiente. Las dimensiones que participaron en esta investigación fueron “control de la diabetes”, “energía y movilidad”, “carga social”, “ansiedad” y “desempeño sexual”.

Baca (32) en La libertad, Perú, en el 2019, en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación que existe entre la Actitud de la familia y el bienestar psicológico del paciente con Diabetes Mellitus Hospital Belén de Trujillo”. El enfoque

fue cuantitativo, diseño descriptivo transversal. La muestra se conformó por 50 pacientes, se emplearon dos cuestionarios validados. Los resultados obtenidos fue en bienestar psicológico el 64% evidencia presencia de bienestar y el 36% evidencia ausencia, mientras que el 94% muestra una actitud indiferente. Aplicada la prueba estadística Chi cuadrado ( $p = 0.01$ ), se llegó a establecer que existe relación significativa.

Palomino (33) en Cuzco ,Perú, durante el 2022, realizo un estudio con el propósito de “Determinar Inteligencia emocional y Adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos que acuden al servicio de endocrinología del Hospital Regional de Cusco 2021”, Se desarrolló con un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional de diseño no experimental transversal. Durante la investigación se obtuvo una muestra de 120 pacientes diabéticos, con apoyo de la herramienta EQi-YV BarOn Emocional Quotient Inventory y el cuestionario de adherencia al tratamiento. Se obtuvieron resultados de que existe relación entre la variable inteligencia emocional y el nivel adherencia al tratamiento en los pacientes con un ( $p=0.013$ ). Por otro lado, en la dimensión relaciones positivas, el 34% mostraron un nivel de medio, el cual estuvo correlacionada con el grado de adherencia al tratamiento ( $p=0.017$ ).

En torno a lo anterior, resulta importante el tema de investigación, ya que el bienestar psicológico influye en la recuperación de la salud de los pacientes con diabetes, así como poder detectar oportunamente el riesgo de padecer esta enfermedad en los próximos años, así mismo, poder realizar mejoras en la salud de los pobladores y mantener una buena salud mental como método preventivo, ya que estos afectan gravemente a la población y a su productividad sin distinguir género, edad ni raza, los problemas relacionados al bienestar psicológico han llegado a posicionarse como la causa esencial de incapacidad en los individuos.

En cuanto a la justificación del estudio, se considera el valor teórico, se utilizan los diversos conceptos vinculados al bienestar psicológico que permitan explicar la percepción de los pacientes con diabetes mellitus; además, existen escasos estudios en el contexto nacional, siendo un gran aporte en el campo del conocimiento para el país entero. El valor práctico, los resultados de la investigación

serán un gran aporte para el Centro Materno Infantil del distrito de Ancón, a partir del cual podrán plantear acciones de mejora, formulación de planes en beneficio de los pacientes, más aún en un contexto en el que se necesitan medidas urgentes. En cuanto a la relevancia social, los hallazgos del presente estudio beneficiaran la salud de los pacientes que padecen de diabetes (DM).

Finalmente, en cuanto al valor metodológico, en el presente estudio se seguirán los pasos del método científico y las orientaciones teórico-metodológicas necesarias para la culminación exitosa del mismo. Además de ello, se busca introducir un instrumento de recolección de datos construido por especialistas y que cuenten con la validez necesaria para nuestra realidad, con ello se obtendrá resultados que permitan fortalecer la línea de investigación en salud de los pacientes que padecen de esta enfermedad.

Por esta razón, el objetivo del estudio es analizar el nivel de bienestar psicológico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Materno Infantil Ancón de Lima, durante el periodo 2023.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación empleó una metodología de enfoque cuantitativo, ya que se utilizó la recopilación de datos estadísticos para describir los resultados del objetivo del estudio. El diseño metodológico fue no experimental, porque no se llevó a cabo ninguna manipulación de las variables por parte del investigador; fue de corte transversal, ya que la recopilación de datos se realizó en un determinado único momento, también será descriptivo, porque permitirá conocer su comportamiento de las principales características de las variables en estudio. “Los estudios cuantitativos se usan para observar fenómenos o sucesos que afectan a un grupo de individuos” (34).

### **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

#### **2.2.1- Población**

La población estuvo constituida por los pacientes con diabetes mellitus que acuden a recibir tratamiento de salud en el Centro Materno Infantil de Ancón. Según la oficina de estadística, indica que son 662 las atenciones a pacientes con diabetes que se registra mensualmente; por lo que se deberá realizar la segmentación de un tamaño de muestra adecuado para el estudio, a través de una fórmula estadística, además de establecer los siguientes criterios de inclusión y exclusión de los participantes.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con diabetes que acudan puntualmente para recibir su tratamiento.
- Pacientes con diabetes que otorguen su permiso para el estudio.
- Pacientes con diabetes que tengan la edad mayor a 18 años y menor a 75 años.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con diabetes que temporalmente acuden a recibir consulta médica.
- Pacientes con diabetes que no otorguen su permiso para su participación.
- Pacientes con diabetes menores de 18 años o mayores a 75 años de edad.

## 2.2.2- Muestra

La muestra fue determinada de la siguiente manera:

**Formula:**

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

**Donde:**

n = Muestra

N = Población (662)

p = Probabilidad a favor (50%)

q = Probabilidad en contra (50%)

Z = Nivel de confianza (1.96)

E = 0.5 Margen de error (50%)

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 662 (0.5) (0.5)}{(0.5)^2(662 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} = 243$$

Por lo tanto, la muestra del estudio quedó constituida por 243 pacientes con diabetes que cumplan con los criterios de selección para el estudio. La técnica para la toma de la muestra fue en base a la probabilidad de elegir al participante, en otras palabras, la técnica fue el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple (35).

## 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable principal en la investigación es el “bienestar psicológico”, la cual es de naturaleza cualitativa; y su escala de medición es ordinal. La variable cualitativa es un tipo de variable que se utiliza en estadísticas e investigación social para representar características o cualidades que no pueden ser expresadas numéricamente (36).

**Definición conceptual:** “El bienestar psicológico es un concepto que engloba la evaluación y experiencia positiva de la vida de una persona desde el punto de vista psicológico”. Se refiere a cómo los individuos perciben su propia calidad de vida, su

sentido de satisfacción y felicidad, así como su capacidad para hacer frente a los desafíos y adversidades. El bienestar psicológico va más allá de la ausencia de trastornos mentales y se centra en aspectos positivos del funcionamiento mental (37).

**Definición operacional:** Se refiere a la evaluación y experiencia positiva de la vida de un paciente con diabetes mellitus tipo 2 que acude a recibir atención en el CMI Ancón. El cual será medido con un cuestionario que mide los diferentes aspectos y causas que afectan la calidad de vida.

## 2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica que se empleó durante la recopilación de información fue la encuesta, con la cual se obtuvo una suma considerable y significativa de datos de forma óptima y vigente (38).

El instrumento que se utilizó fue la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, desarrollada en el año 1989. Este instrumento es construido sobre la base de una extensa revisión de la literatura y la integración de la salud mental, teorías clínicas y del desarrollo del ciclo de vida. El autor argumentó que estas perspectivas incorporan Criterios similares y complementarios de salud psicológica positiva. Tienen una optimista perspectiva de la vida, enfatizando el crecimiento y desarrollo personal. Las dimensiones de la salud psicológica positiva incluyen Autoaceptación, Relaciones positivas con otros, autonomía, dominio del medio ambiente, propósito en la vida y crecimiento personal. Juntas, estas dimensiones pueden contribuir a la evaluación del nivel de funcionamiento positivo y bienestar de una persona (39).

La validez y confiabilidad del instrumento fue realizada por Díaz y colaboradores, en su estudio titulado “Bienestar psicológico en los internos por delito de violación sexual y tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario Pampas de Sananguillo de Tarapoto, 2017”, quienes encontraron valores del alpha de Cronbach 0,7 siendo confiable. Además sometieron el instrumento a juicio de expertos y análisis factorial encontrando valores aceptables para su uso (24).



## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para recolectar datos**

Para llevar a cabo este estudio, se realizaron los trámites necesarios para obtener los permisos requeridos. En primer lugar, se presentó la documentación de acreditación a los investigadores como estudiantes de la Universidad María Auxiliadora. Luego, se solicitó los permisos pertinentes a las autoridades del Centro Materno Infantil Ancón, con ello se dió inicio al proceso de recolección de datos.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La aplicación del instrumento se llevó a cabo de manera presencial durante el horario de atención del CMI Ancón. Los investigadores estuvieron presentes durante el proceso de llenado para brindar aclaraciones y resolver cualquier duda. Se estima que el tiempo de duración para responder las preguntas del cuestionario fue de aproximadamente 25 minutos. Una vez finalizado el trabajo de campo, se realizó una revisión minuciosa de cada encuesta para asegurar un llenado correcto y la correspondiente codificación.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Los datos recolectados se ingresaron inicialmente en una matriz en el programa Excel, donde se verificó el correcto llenado del instrumento. Posteriormente, los datos se trasladaron a una base de datos o matriz en el programa SPSS 27. El proceso analítico comenzó con un análisis descriptivo que abarcó, en primer lugar, los datos sociodemográficos, seguido de la variable y sus dimensiones. Los resultados se presentaron mediante tablas de frecuencia y proporciones, calculando puntuaciones finales y por dimensiones. Además, se utilizó una medida de tendencia central, es decir, se calculó la edad media con su desviación estándar de los participantes. Estos resultados se describieron detalladamente a través de tablas y figuras.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Durante el desarrollo de la investigación, se tomó en cuenta los principios de la bioética, como son la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y la justicia para proteger a los estudiantes que van a participar en este proyecto (40).

### **Principio de autonomía**

Indica que el participante es libre de tomar cualquier decisión en todo momento, debemos respetar y promover ya que debe usarse como objetivo de investigación (41). Este principio fue aplicado al momento de brindar al estudiante el consentimiento informado donde le damos información del trabajo a realizarse y el decida y desea participar.

### **Principio de beneficencia**

Beneficencia se refiere a no causar efectos negativos en otras personas, a no causar daño e intentar actuar en bienestar de otros (42). A todos los participantes, se le dió en todo momento la información solicitada y sobre la importancia de este trabajo.

### **Principio de no maleficencia**

Se refiere a no causar algún daño en el participante y reducir el riesgo de ocasionarlo (43). A cada participante se le explicó paso a paso que el proyecto lo le ocasiona ningún riesgo para su salud.

### **Principio de justicia**

Este principio está referido a la no discriminación en la selección de los sujetos que participaran en la investigación (44). A todos los participantes se les dio el mismo trato, no hubo distinción alguna de raza o género.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Materno Infantil Ancón de Lima, 2023.

<b>Edad</b>	<b>Min. – Máx.</b>	<b>Media (D.E.)</b>
	40 – 74	56,32 (10,219)
<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mujer	144	59,3%
Hombre	99	40,7%
<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltero	16	6,6%
Conviviente	82	33,7%
Casado	145	59,7%
<b>Grado de instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin instrucción	10	4,1%
Primaria	65	26,7%
Secundaria	56	23,0%
Técnico superior	41	16,9%
Universitario	71	29,2%
Total	243	100,0%

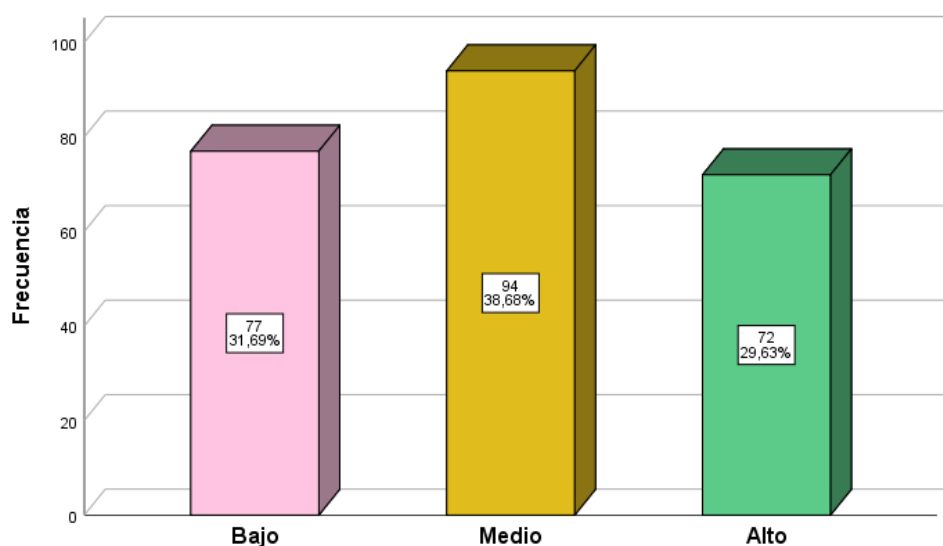
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que la edad media fue de 56,35 años. En cuanto al sexo, el 59,3% (N=144) fueron mujeres, mientras que el 40,7% (N=99) fueron hombres. En cuanto al estado civil, el 59,7% (N=145) fueron casados, el 33,7% (N=82) fueron convivientes, seguido del 6,6% (N=16) fueron solteros.

**Tabla 2.** Nivel de bienestar psicológico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Materno Infantil Ancón de Lima, 2023.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	77	31.69	31.69
Medio	94	38.68	70.37
Alto	72	29.63	100
Total	243	100	

Fuente: Elaboración propia



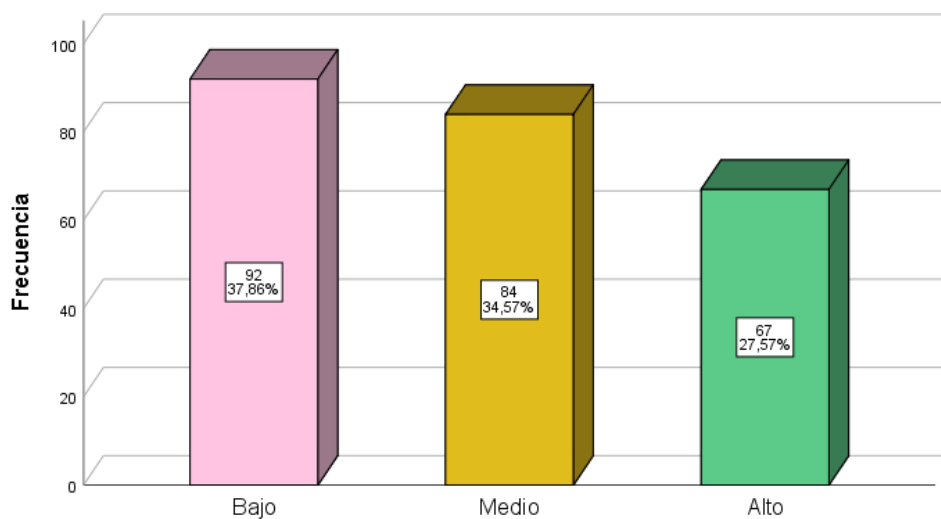
**Figura 1.** Resultados de la variable Bienestar psicológico

En la Tabla 2, Figura 1, se destaca que el 38,68% de los pacientes, representado por 94 individuos, experimentaron un nivel medio de bienestar psicológico. Asimismo, el 31,69%, representado por 77 pacientes, mostró un bienestar psicológico bajo, mientras que el 29,63%, compuesto por 72 pacientes, manifestó un nivel alto de bienestar psicológico.

**Tabla 3.** Nivel de bienestar psicológico en su dimensión autoaceptación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Materno Infantil Ancón de Lima, 2023.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	92	37.86	37.86
Medio	84	34.57	72.43
Alto	67	27.57	100
Total	243	100	

Fuente: Elaboración propia



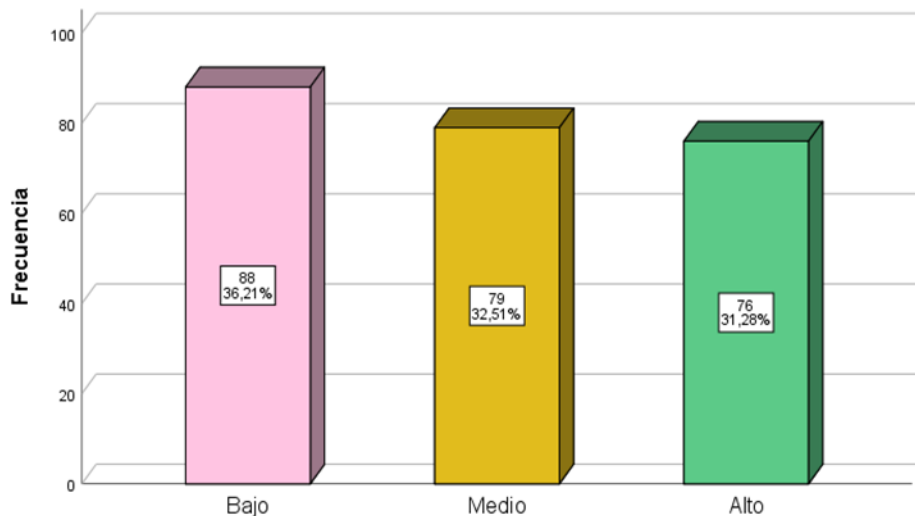
**Figura 2.** Resultados de la dimensión Autoaceptación

En la Tabla 3, Figura 2, se evidencia que el 37,86% de los pacientes, equivalente a 92 individuos, experimentaron un nivel bajo de autoaceptación. Por otro lado, el 34,57%, representado por 84 pacientes, mostró autoaceptación de nivel medio, mientras que el 27,57%, compuesto por 67 pacientes, manifestó un nivel alto de autoaceptación.

**Tabla 4.** Nivel de bienestar psicológico en su dimensión relaciones positivas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Materno Infantil Ancón de Lima, 2023.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	88	36.21	36.21
Medio	79	32.51	68.72
Alto	76	31.28	100
Total	243	100	

Fuente: Elaboración propia



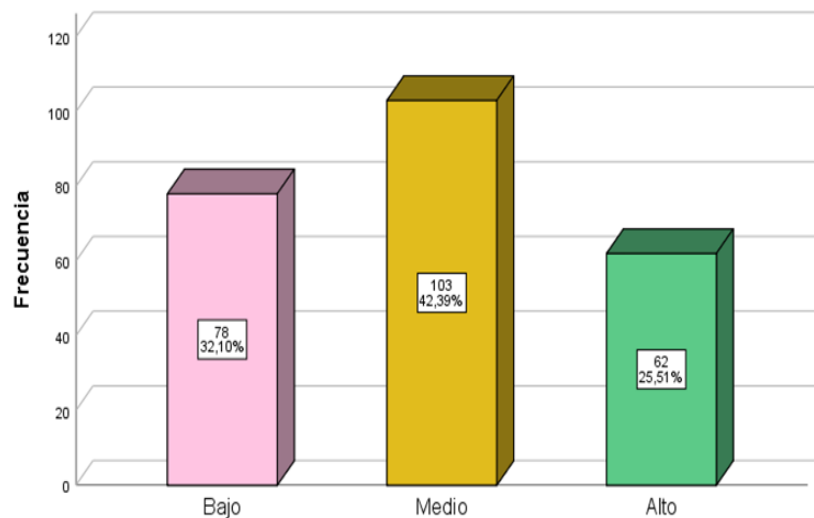
**Figura 3.** Resultados de la dimensión Relaciones positivas

En la Tabla 4, Figura 2, se aprecia que el 36,21% de los pacientes, correspondiente a 88 individuos, experimentaron un nivel bajo de relaciones positivas. Además, el 32,51%, representado por 79 pacientes, mostró relaciones positivas de nivel medio, mientras que el 31,28%, compuesto por 76 pacientes, manifestó un nivel alto de relaciones positivas.

**Tabla 5.** Nivel de bienestar psicológico en su dimensión autonomía de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Materno Infantil Ancón de Lima, 2023.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	78	32.10	32.10
Medio	103	42.39	74.49
Alto	62	25.51	100
Total	243	100	

Fuente: Elaboración propia



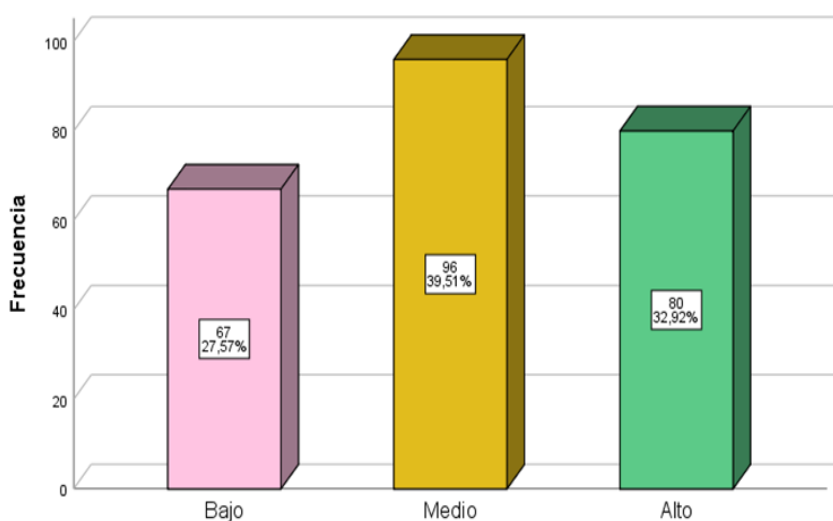
**Figura 4.** Resultados de la dimensión Autonomía

En la Tabla 5, Figura 4, se destaca que el 42,39% de los pacientes, es decir, 103 individuos, experimentaron un nivel medio de autonomía. Asimismo, el 32,10%, representado por 78 pacientes, mostró autonomía baja, mientras que el 26,51%, compuesto por 62 pacientes, manifestó un nivel alto de autonomía.

**Tabla 6.** Nivel de bienestar psicológico en su dimensión dominio del entorno de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Materno Infantil Ancón de Lima, 2023.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	67	27.57	27.57
Medio	96	39.51	67.08
Alto	80	32.92	100
Total	243	100	

Fuente: Elaboración propia



**Figura 5.** Resultados de la dimensión Dominio del entorno

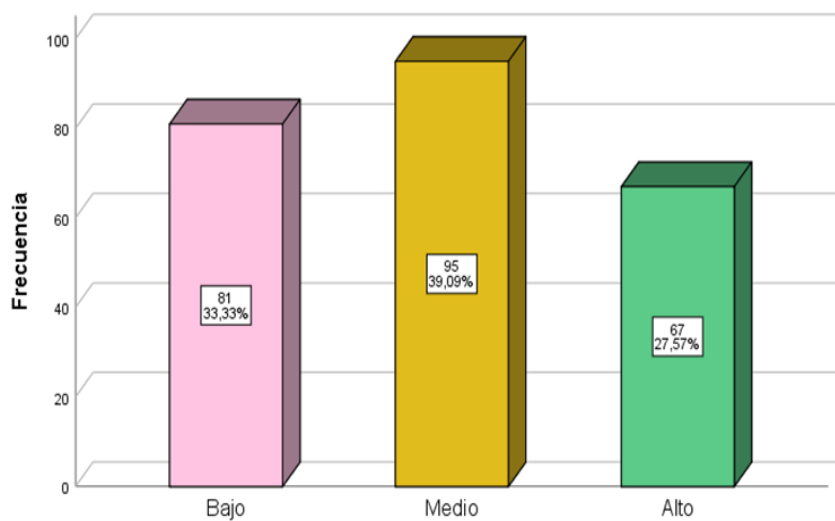
En la Tabla 6, Figura 5, se evidencia que el 39,51% de los pacientes, equivalente a 96 individuos, experimentaron un nivel medio de dominio del entorno. Además, el 32,92%, representado por 80 pacientes, mostró un dominio del entorno alto, mientras que el 22,57%, compuesto por 67 pacientes, manifestó un nivel bajo de dominio del entorno.



**Tabla 7.** Nivel de bienestar psicológico en su dimensión crecimiento personal de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Materno Infantil Ancón de Lima, 2023.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	81	33.33	33.33
Medio	95	39.09	72.43
Alto	67	27.57	100
Total	243	100	

Fuente: Elaboración propia



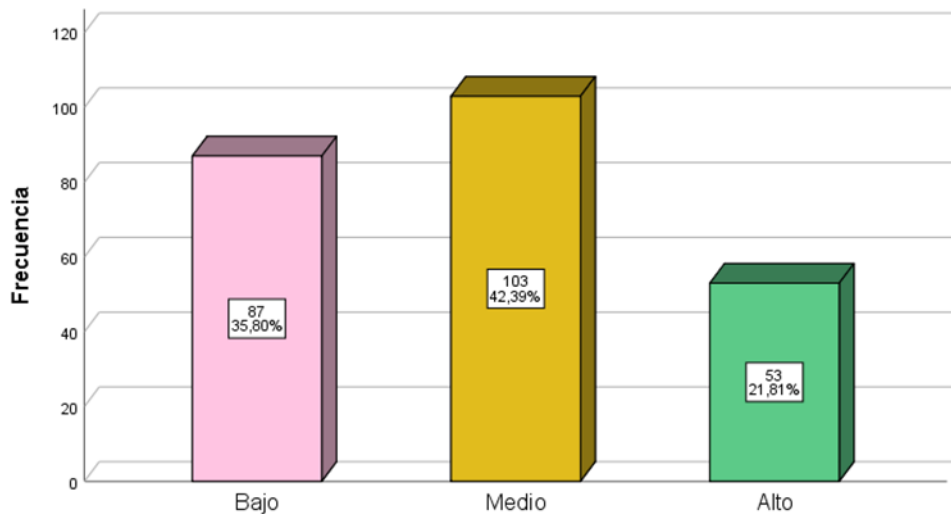
**Figura 6.** Resultados de la dimensión Crecimiento personal

En la Tabla 7, Figura 6, se destaca que el 39,09% de los pacientes, es decir, 95 individuos, experimentaron un nivel medio de crecimiento personal. Asimismo, el 33,33%, representado por 81 pacientes, mostró un crecimiento personal bajo, mientras que el 27,57%, compuesto por 67 pacientes, manifestó un nivel alto de crecimiento personal.

**Tabla 8.** Nivel de bienestar psicológico en su dimensión propósito de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Materno Infantil Ancón de Lima, 2023.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	87	35.80	35.80
Medio	103	42.39	78.19
Alto	53	21.81	100
Total	243	100	

Fuente: Elaboración propia



**Figura 7.** Resultados de la dimensión Propósito de vida

En la Tabla 8, Figura 7, se evidencia que el 42,39% de los pacientes, es decir, 103 individuos, experimentaron un nivel medio de propósito de vida. Además, el 35,80%, representado por 87 pacientes, mostró un propósito de vida bajo, mientras que el 21,81%, compuesto por 53 pacientes, manifestó un nivel alto de propósito de vida.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1. Discusión de resultados

Los resultados de este estudio que plantea evaluar el nivel de bienestar psicológico en pacientes con diabetes son significativos en varios aspectos. En primer lugar, contribuyen al conocimiento científico al proporcionar datos específicos sobre las experiencias emocionales de esta población, ofreciendo información valiosa para la práctica clínica y la detección temprana de problemas de salud mental. En segundo lugar, los hallazgos también pueden servir como base para el desarrollo de programas de intervención y aumentar la conciencia sobre la importancia de la salud mental en pacientes con diabetes.

A partir de los resultados obtenidos, respecto al objetivo general “analizar el nivel de bienestar psicológico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Materno Infantil Ancón de Lima, durante el periodo 2023”; se observó que el 38,68% de los pacientes experimentaron un nivel de bienestar psicológico medio; seguido del 31,69% de participantes que mostró un nivel de bienestar psicológico bajo, y el 29,63% manifestó tener un alto nivel de bienestar psicológico.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Polikandrioti y colaboradores (28) en un estudio similar realizado en Grecia, en el que se observaron niveles moderados de ansiedad y depresión en el 13,8% y el 20,0% de los participantes. No obstante, Jiménez y colaboradores (31), en su estudio sobre la salud mental de pacientes con diabetes en un hospital de Chiclayo, encontró que el 91,9% de los encuestados presentaban depresión en un nivel alto. Estas similitudes y diferencias de resultados obtenidos en comparación con los resultados de los antecedentes, podría deberse a las diferencias entre poblaciones estudiadas, incluyendo aspectos demográficos y culturales, así como las variaciones metodológicas de investigación, tales como los instrumentos de medición y criterios de evaluación.

Estos resultados indican que la mayoría de pacientes con diabetes tipo 2 que experimentan su bienestar psicológico en un nivel medio. En términos generales,

esto significa que estos individuos experimentan un equilibrio relativo entre los aspectos emocionales positivos y negativos de su vida. Aunque enfrentan los desafíos asociados con la gestión de una enfermedad crónica como la diabetes, no muestran una carga emocional extremadamente alta ni una completa ausencia de preocupaciones psicológicas. Es probable que estos pacientes experimenten momentos de satisfacción y adaptación a su condición, pero también puedan enfrentar ciertos niveles de estrés o ansiedad relacionados con la enfermedad.

En cuanto a la dimensión autoaceptación, el 37,86% los participantes experimentaron tener un nivel bajo de bienestar psicológico, el 34,57% mostraron autoaceptación en un nivel medio y el 27,57% manifestó un nivel alto de autoaceptación. Por el contrario, Gómez y colaboradores (30) en su estudio realizado en México, identificó que el 31,8% de participantes aceptaban la afección de esta enfermedad sin ningún malestar emocional. Estas similitudes y diferencias en los resultados de autoaceptación podrían deberse al entorno de atención médica, factores culturales y sociales, y cambios temporales en las políticas de salud mental de cada contexto, pues ello puede influir en la experiencia psicológica de los pacientes con diabetes. La prevalencia de bienestar psicológico bajo puede tener implicaciones para el manejo integral de la enfermedad, ya que la salud mental desempeña un papel importante en la adherencia al tratamiento y en los resultados de salud en general.

Resultados de la dimensión Relaciones positivas, se aprecia que el 36,21% de los pacientes, correspondiente a 88 individuos, experimentaron un nivel bajo de relaciones positivas. Además, el 32,51%, representado por 79 pacientes, mostró relaciones positivas de nivel medio, mientras que el 31,28%, compuesto por 76 pacientes, manifestó un nivel alto de relaciones positivas. Al respecto, un estudio realizado por Palomino (33) en Cuzco, Perú, durante el 2022, halló que el 34% mostraron un nivel de medio de relaciones positivas el cual estuvo correlacionada con el grado de adherencia al tratamiento ( $p=0.017$ ). Esta similitud en los hallazgos sugiere cierta coherencia en la percepción de las relaciones positivas entre

profesionales de la salud y pacientes en distintos contextos y puede indicar patrones generales en la calidad de la interacción en el ámbito de la salud.

Con relación a la dimensión autonomía, se destaca que el 42,39% de los pacientes, es decir, 103 individuos, experimentaron un nivel medio de autonomía. Asimismo, el 32,10%, representado por 78 pacientes, mostró autonomía baja, mientras que el 26,51%, compuesto por 62 pacientes, manifestó un nivel alto de autonomía. Al respecto Torres y colaboradores (29) en Cienfuegos, Cuba durante el 2022, realizó un estudio sobre el bienestar psicológico en adultos mayores, demostró que el 72.2% de los encuestados mostraron depresión, siendo un mayor índice en pacientes mujeres con un 41.6%, en la dimensión autonomía el 32% obtuvieron un nivel medio. En la población estudiada el nivel de autonomía se sitúa en un porcentaje inferior en comparación con el estudio anterior en adultos mayores en Cienfuegos, Cuba. Las diferencias podrían atribuirse a varios factores, como las características específicas de las poblaciones estudiadas, las condiciones de salud subyacentes y las particularidades culturales presentes en ambos contextos. Además, podría reflejar las variaciones en las percepciones y mediciones de autonomía utilizadas en ambos estudios.

Con relación a la dimensión dominio del entorno, se evidencia que el 39,51% de los pacientes, equivalente a 96 individuos, experimentaron un nivel medio de dominio del entorno. Además, el 32,92%, representado por 80 pacientes, mostró un dominio del entorno alto, mientras que el 22,57%, compuesto por 67 pacientes, manifestó un nivel bajo de dominio del entorno. Así también, Polikandrioti y colaboradores (28) en Grecia, Europa, durante el 2020, observaron que en la dimensión dominio del entorno el 26% mostro un nivel medio. El grupo de pacientes diabéticos en Perú parece tener un mayor nivel medio de dominio del entorno en comparación con los adultos mayores diabéticos en Grecia. Ambos resultados resaltan la importancia de considerar el entorno y las habilidades de adaptación de los pacientes diabéticos para desarrollar estrategias de intervención y apoyo adecuadas. Además, subrayan la necesidad de enfoques personalizados y culturalmente sensibles en la atención a pacientes con diabetes.

Con relación a la su dimensión crecimiento personal, se destaca que el 39,09% de los pacientes, es decir, 95 individuos, experimentaron un nivel medio de crecimiento personal. Asimismo, el 33,33%, representado por 81 pacientes, mostró un crecimiento personal bajo, mientras que el 27,57%, compuesto por 67 pacientes, manifestó un nivel alto de crecimiento personal. Un estudio realizado por Polikandrioti y colaboradores (28) en Grecia, reveló que en la dimensión crecimiento personal, se obtuvo un nivel bajo en el 29% de adultos mayores. Dichos resultados no concuerdan con los resultados hallados en el presente estudio. Es importante señalar que la percepción del crecimiento personal puede ser subjetiva y estar influenciada por diversos factores, incluidos los aspectos culturales y el contexto social. Las divergencias en los resultados resaltan la necesidad de considerar estos factores al diseñar intervenciones y estrategias de apoyo para pacientes diabéticos.

Con relación a la dimensión propósito de vida, se evidencia que el 42,39% de los pacientes, es decir, 103 individuos, experimentaron un nivel medio de propósito de vida. Además, el 35,80%, representado por 87 pacientes, mostró un propósito de vida bajo, mientras que el 21,81%, compuesto por 53 pacientes, manifestó un nivel alto de propósito de vida. En este sentido, Gómez y colaboradores (30) Tabasco, México en el 2019, desarrollaron una investigación donde con el objetivo de “Evaluar el impacto del malestar emocional en la calidad de vida de personas con diabetes e investigar las características demográficas y clínicas asociadas al malestar emocional de vivir con diabetes en una población mexicana” . Los resultados ayudaron a identificar que el 31,8% (n = 134) de los pacientes presentó malestar emocional alto relacionado con la diabetes, además que el diagnóstico de depresión mayor ( $p = 0,04$ ) son factores asociados al malestar emocional de vivir con diabetes. Estos pacientes mostraron un propósito en la vida reducido ( $p < 0,001$ ).

Esta diferencia estadísticamente significativa sugiere que existe una asociación entre la población de pacientes estudiada y un nivel reducido de propósito de vida. En términos prácticos, esto implica que aquellos pacientes con un propósito de vida medio tienden a experimentar un propósito de vida más bajo. Estos hallazgos proporcionan información valiosa sobre la relación entre el propósito de vida y la

población estudiada, lo que puede ser relevante para abordar aspectos relacionados con el bienestar psicológico de los pacientes.

Con relación a las limitaciones, se observó que la investigación se centra en un centro de salud específico en Lima, lo que puede limitar la aplicabilidad de los resultados a otras regiones o entornos.

## **4.2. Conclusiones**

En cuanto al nivel de bienestar psicológico, los pacientes experimentaron un nivel de bienestar psicológico medio; seguido de un nivel de bienestar psicológico bajo, y un alto nivel de bienestar psicológico.

En cuanto a la dimensión autoaceptación, los participantes experimentaron tener un nivel bajo, seguido de un nivel medio y un nivel alto de autoaceptación

En cuanto a la dimensión relaciones positivas, se aprecia que un nivel bajo, seguido de un nivel medio y un nivel alto de relaciones positivas

En cuanto a la dimensión autonomía, se destaca que un nivel medio, seguido de un nivel bajo y un nivel alto de autonomía

En cuanto a la dimensión dominio del entorno, se evidencia un nivel medio de dominio del entorno. Seguido de un nivel alto y un nivel bajo de de dominio del entorno.

En cuanto a la su dimensión crecimiento personal, se destaca un nivel medio, seguido de un nivel bajo y un nivel alto de crecimiento personal.

En cuanto a la dimensión propósito de vida, se evidencia un nivel medio, seguido de un nivel bajo y un nivel alto de propósito de vida.

## **4.3. Recomendaciones**

Se recomienda proporcionar capacitación continua en salud mental al personal de salud, con especial énfasis en el manejo de las emociones y el apoyo psicológico a pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes. Así como también,

promover una atención integral que no solo se centre en el manejo de la enfermedad física, sino que también considere las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes. Esto implica una colaboración estrecha entre profesionales de la salud.

A los estudiantes de enfermería se recomienda, conocer y practicar habilidades de comunicación efectiva que permitan a los estudiantes establecer conexiones significativas con los pacientes, brindando apoyo emocional cuando sea necesario. Además, es importante ofrecer oportunidades de prácticas supervisadas donde los estudiantes puedan aplicar sus conocimientos teóricos en situaciones de la vida real, trabajando de cerca con pacientes con diabetes y sus necesidades psicológicas.

Para futuras investigaciones se recomienda, desarrollar estudios que evalúen la efectividad de intervenciones específicas destinadas a mejorar el bienestar psicológico en pacientes con diabetes, con el objetivo de proporcionar evidencia para prácticas más efectivas. Al mismo tiempo, realizar estudios de seguimiento a largo plazo para evaluar el impacto a largo plazo de intervenciones destinadas a mejorar el bienestar psicológico en pacientes con diabetes, considerando no solo resultados clínicos, sino también calidad de vida y satisfacción del paciente.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abdul M, Khan B, Hashim MJ, King JK, Govender RD, Mustafa H, et al. Epidemiology of Type 2 Diabetes – Global Burden of Disease and Forecasted Trends. *J Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 20];10(2):107–11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7310804/pdf/JEGH-10-1-107.pdf>
2. López Vaesken AM, Rodríguez Tercero AB, Velázquez Comelli PC. Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. *Rev científica ciencias la salud* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 19];3(1):45–55. Available from: [http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP\\_Salud/article/view/134/409](http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/134/409)
3. García-Lara RA, Gómez-Urquiza JL, Membrive-Jiménez MJ, Velando-Soriano A, Granados-Bolivar ME, Romero-Béjar JL, et al. Anxiety, Distress and Stress among Patients with Diabetes during COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pers Med* [Internet]. 2022 Aug 30;12(9):1412. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/363149994\\_Anxiety\\_Distress\\_and\\_Stress\\_among\\_Patients\\_with\\_Diabetes\\_during\\_COVID-19\\_Pandemic\\_A\\_Systematic\\_Review\\_and\\_Meta-Analysis](https://www.researchgate.net/publication/363149994_Anxiety_Distress_and_Stress_among_Patients_with_Diabetes_during_COVID-19_Pandemic_A_Systematic_Review_and_Meta-Analysis)
4. García-Lara RA, Gómez-Urquiza JL, Membrive-Jiménez MJ, Velando-Soriano A, Granados-Bolivar ME, Romero-Béjar JL, et al. Anxiety, Distress and Stress among Patients with Diabetes during COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pers Med* [Internet]. 2022;12(9). Available from: <https://www.mdpi.com/2075-4426/12/9/1412>
5. Oluwatuyi E, Oduniyi O, Malomo S. Clinical and Sociodemographic Predictors of Poor Quality of Life among Older Type 2 Diabetes Patients

Attending the Family Medicine Clinics at a Tertiary Institution in Nigeria. *Diabetes Clin Res* [Internet]. 2024;11(1). Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Oluwarotimi-Olopade/publication/378481275\\_Clinical\\_and\\_Sociodermographic\\_Predictors\\_of\\_Poor\\_Quality\\_of\\_Life\\_among\\_Older\\_Type\\_2\\_Diabetes\\_Patients\\_Attending\\_the\\_Family\\_Medicine\\_Clinics\\_at\\_a\\_Tertiary\\_Institution\\_in/links/65dc5821e7670d36abdf304f/Clinical-and-Sociodermographic-Predictors-of-Poor-Quality-of-Life-among-Older-Type-2-Diabetes-Patients-Attending-the-Family-Medicine-Clinics-at-a-Tertiary-Institution-in.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Oluwarotimi-Olopade/publication/378481275_Clinical_and_Sociodermographic_Predictors_of_Poor_Quality_of_Life_among_Older_Type_2_Diabetes_Patients_Attending_the_Family_Medicine_Clinics_at_a_Tertiary_Institution_in/links/65dc5821e7670d36abdf304f/Clinical-and-Sociodermographic-Predictors-of-Poor-Quality-of-Life-among-Older-Type-2-Diabetes-Patients-Attending-the-Family-Medicine-Clinics-at-a-Tertiary-Institution-in.pdf)

6. Hu Y, Huang Y, Wang LL, Liu Z, Wang LL, Yan J, et al. Disability and Comorbidity of Mood Disorders and Anxiety Disorders With Diabetes and Hypertension: Evidences From the China Mental Health Survey and Chronic Disease Surveillance in China. *Front Psychiatry* [Internet]. 2022;13(May). Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2022.889823/full>
7. Alkhormi AH, Mahfouz MS, Alshahrani NZ, Hummadi A, Hakami WA, Alattas DH, et al. Psychological Health and Diabetes Self-Management among Patients with Type 2 Diabetes during COVID-19 in the Southwest of Saudi Arabia. *Med* [Internet]. 2022;58(5):1–14. Available from: <https://www.mdpi.com/1648-9144/58/5/675>
8. Piñate S, Diaz L, Contreras F. Educación terapéutica en pacientes con diabetes y trastornos emocionales. *Rev Digit Postgrado* [Internet]. 2020;9(1). Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1095048/17895-144814488193-1-pb.pdf>
9. Yánez AC, Una LAE. El impacto emocional en pacientes diabéticos relacionados con el manejo de la enfermedad: una aproximación bibliográfica, 2020. 2020; Available from: [https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/2621/1/CABRERA\\_YÁNEZ\\_ROSA\\_ALEXANDRA.pdf](https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/2621/1/CABRERA_YÁNEZ_ROSA_ALEXANDRA.pdf)

10. Flores-Atilano B, Guillén-Cadena DM, López-Sandoval MG, Alcántara-Ruiz KY. Enfoque psicosocial de la diabetes. Una mirada cualitativa. Rev CONAMED [Internet]. 2020;25(2):75–83. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con202d.pdf>
11. Vera O, Escobar O, Álvarez A, Alzueta G, Carlos Bauchi J, Blanco A, et al. Evaluación del estado emocional de personas con diabetes mellitus en la práctica ambulatoria. Rev la Soc Argentina Diabetes [Internet]. 2022;56(2):19–22. Available from: <http://www.scielo.org.ar/pdf/rsad/v56s1/2346-9420-rsad-56-s1-19.pdf>
12. TUTOR SEMM. Universidad central del ecuador facultad de ciencias médicas consejosuperior de postgrado postgrado de medicina familiar y comunitaria. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952 [Internet]. 2020; Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20962/1/T-UCE-0006-CME-194-P.pdf>
13. Del Rosario Enciso T. Factores asociados a depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Hospital Pnp Luis N. Sáenz 2019. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2020;1–51. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2885#.Yj5kZGXMnWM.mendeley>
14. Borda Lozano C. Calidad de vida en personas con diabetes tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud de atención primaria en Comas. Rev Cuid y Salud Pública [Internet]. 2023;3(1):8–16. Available from: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/68/257>
15. Cabrera K. Niveles de depresión en relación con el tiempo de enfermedad en pacientes diabéticos tipo 2. 2019;1–55. Available from: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4564/1/REP\\_MED.HUMA\\_KARINA.CABRERA\\_NIVELES.DEPRESIÓN.RELACIÓN.TIEMPO.ENFERMEDAD.PACIENTES.DIABÉTICOS.TIPO2.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4564/1/REP_MED.HUMA_KARINA.CABRERA_NIVELES.DEPRESIÓN.RELACIÓN.TIEMPO.ENFERMEDAD.PACIENTES.DIABÉTICOS.TIPO2.pdf)

16. Gao Y, Zhao J, Qin C, Yuan Q, Zhu J, Sun Y, et al. Depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo II atendidos en la microrred Chiclayo, 2021. Aleph [Internet]. 2023;87(1,2):149–200. Available from: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/6132/1/TL\\_SenmacheCalderonAbraham.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/6132/1/TL_SenmacheCalderonAbraham.pdf)
  
17. Cadenillas N. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de supe. Ef del Ejerc Ter en el Síndrome Fatiga Crónica Revisión Sist [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 12];30. Available from: [https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/189/TESIS\\_Nicole\\_Solange\\_Cadenillas\\_Maguiña.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/189/TESIS_Nicole_Solange_Cadenillas_Maguiña.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
  
18. Martínez B, Martínez N, Visueta G. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. Univ y Soc [Internet]. 2020;12(4):156–64. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-156.pdf>
  
19. Bienestar Psicológico Razones Para TY, Gonzales Segura María Vilma B, Montenegro Ordoñez Juan M, -Perú P. Bienestar psicológico y razones para vivir en adolescentes en una I.E. de Chiclayo [Internet]. 2019. Available from: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9673/Gonzales\\_Segura\\_María\\_Vilma.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9673/Gonzales_Segura_María_Vilma.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
20. Álvarez Solórzano NDP. Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico. Univ Lima [Internet]. 2019;1–103. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/10604>
  
21. Véliz Burgos AL, Dörner Paris AP, Soto Salcedo AG, Arriagada Arriagada A. Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lagos, Chile. Acta Univ [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug 24];28(3):56–64. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/au/v28n3/2007-9621-au-28-03-56.pdf>
  
22. Sandoval Barrientos S, Dorner París A, Véliz Burgos A. Bienestar psicológico

- en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica* [revista en Internet] 2017 [acceso 25 de julio 2023]; 6(24):260-266. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v6n24/2007-5057-iem-6-24-00260.pdf>
23. Ramos I. Estrés Laboral y Bienestar Psicológico en Personal Sanitario de la provincia de San Martín [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Available from:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74698/Ramos\\_FII-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74698/Ramos_FII-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  24. Arquitectura FDEIY. Bienestar psicológico en los internos por delito de violación sexual y tráfico ilícito de drogas del Establecimiento Penitenciario Pampas de Sananguillo de Tarapoto, 2017[tesis licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión;2017. [cited 2023 Jul 20]; Available from: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1309/Manasés\\_Tesis\\_Titulo\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1309/Manasés_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
  25. Sauñi A. Bienestar psicológico y trastornos emocionales por pandemia del covid-19 en estudiantes de enfermería de la UNDAC Filial Tarma 2021 [Internet]. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2021. Available from: [https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/7810/T010\\_20112363\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/7810/T010_20112363_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  26. Riveros CC. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería Cuid Humaniz* [Internet]. 2020;9(1):21–32. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/2393-6606-ech-9-01-21.pdf>
  27. Gil M. Percepción del cuidado humanizado del profesional enfermero según la teoría de Jean Watson- servicio de emergencia, Hospital Nivel II, 2020. 2020; Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8604/Percepcion\\_VelasquezIllanes\\_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8604/Percepcion_VelasquezIllanes_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  28. Polikandrioti M, Vasilopoulos G, Koutelekos I, Panoutsopoulos G, Gerogianni

- G, Babatsikou F, et al. Quality of Life in Diabetic Foot Ulcer: Associated Factors and the Impact of Anxiety/Depression and Adherence to Self-Care. *Int J Low Extrem Wounds* [Internet]. 2020;19(2):165–79. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1534734619900415>
29. Janet D, Lugo T, Ledo IC, Rojas Díaz I, Rangel AM, Janet S, et al. La depresión en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. *Rev Finlay* [Internet]. 2022;12. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v12n3/2221-2434-rf-12-03-277.pdf>
  30. Gómez-Pimienta E, González-Castro TB, Fresan A, Juárez-Rojop IE, Martínez-López MC, Barjau-Madrigal HA, et al. Decreased quality of life in individuals with type 2 diabetes mellitus is associated with emotional distress. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019;16(15). Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/15/2652>
  31. Quiñones ME, Rodríguez-Castañeda J, Leticia M, Quiñones CE, Esparza-Mantilla MR. Health status evaluation of type 2 diabetes patients from two hospitals of northern Peru. *Rev Cuerpo Med HNAAA* [Internet]. 2022;15(1):42–5. Available from: <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1254/509>
  32. Baca, Parreño. Alteraciones psicosociales de la diabetes, relación con calidad de vida, control metabólico y complicaciones crónicas [Internet]. UM; 2020. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=289828>
  33. Palomino S. Inteligencia emocional y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos que acuden al Club de Diabéticos del Hospital Regional de Cusco, 2021. 2022;1–63. Available from: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5307/Shehyra\\_Tesis\\_bachiller\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5307/Shehyra_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  34. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014.

35. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud Salud. Salud en Tabasco [Internet]. 2005;11(1):333–8. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
36. Tamayo G. Diseños muestrales en la investigación. Semest Económico [Internet]. 2018;4(7):121–32. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5262273>
37. Romero A, Brustad R, Garcia A. Bienestar psicologico y su uso en la psicologia del ejercicio, la actividad fisica y el deporte. Rev Iberoam Psicol del Ejercicio y el Deport [Internet]. 2007;2(2):31–52. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3111/311126258003.pdf>
38. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). Rev Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de agosto de 2021]; 31(9): 592-600. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
39. Veliz-Burgos A. Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico y estructura factorial en universitarios chilenos. Psicoperspectivas Individuo y Soc [Internet]. 2012 Jul 26;11(2):143–63. Available from: <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/196>
40. Carreño-Dueñas JA. Consentimiento Informado En Investigación Clínica: Un Proceso Dinámico. Pers y Bioética [Internet]. 2016 Dec 1;20(2):232–43. Available from: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/6146/pdf>
41. Álvarez M. La autonomía: Principio ético contemporáneo the autonomy: A contemporary ethical principle. Rev Colomb Ciencias ociales [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 30];3(1):115–32. Available from: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/880>

42. Siurana Aparisi J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*.2010;0(22):121-157. [internet] [citado el 06 de febrero del 2023]. Available from: <http://www.mendeley.com/research/a1040233-c422-32e5-a82b-162fc0f0257f>
43. Arias-Valencia S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2015 Sep 30 [cited 2023 Oct 12];33(3). Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/22065>
44. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*[revista en Internet] 2017 [acceso 17 de octubre de 2023]; 63(4): 555-564. 2017;63(4):555–64. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>



## **ANEXOS**

## ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

TITULO "BIENESTAR PSICOLOGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL DE ANCON, LIMA 2023"								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>Bienestar psicológico</b>	Según su naturaleza:  cualitativa  Escala: ordinal	El bienestar psicológico es un concepto que engloba la evaluación y experiencia positiva de la vida de una persona desde el punto de vista psicológico". Se refiere a cómo los individuos perciben su propia calidad de vida, su sentido de satisfacción y felicidad, así como su capacidad para hacer frente a los desafíos y adversidades. El bienestar psicológico va más allá de la ausencia de trastornos mentales y se centra en aspectos positivos del funcionamiento mental(37).	Se refiere a la evaluación y experiencia positiva de la vida de un paciente con diabetes mellitus tipo 2 que acude a recibir atención en el CMI Ancón. El cual será medido con un cuestionario que mide los diferentes aspectos y causas que afectan la calidad de vida	autoaceptación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Repaso</li> <li>- Seguro y positivo</li> <li>- Oportunidad</li> <li>- Me gusta</li> <li>- Decepcionado</li> <li>- Orgulloso</li> </ul>	1,7,13,19,25,31	Bajo  Medio  Alto	Los valores finales se realizarán según la escala de estados a partir de las puntuaciones finales obtenidas.
				Relaciones positivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pocos amigos</li> <li>- Escucharme</li> <li>- Amistades</li> <li>- Más amigos</li> <li>- Relaciones cercanas</li> <li>- Confiar</li> </ul>	2,8,14,20,26,32		
				autonomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresar opiniones</li> <li>- Elecciones</li> <li>- Preocuparme</li> <li>- Me juzgo</li> <li>- Influenciado</li> <li>- Confianza</li> <li>- Expresar opiniones</li> <li>- Decisiones</li> </ul>	3,4,9,15,21,27,33		
				Dominio del entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difícil</li> <li>- Capaz</li> <li>- Responsable</li> <li>- Deprimen</li> <li>- Responsabilidades</li> <li>- Infeliz</li> </ul>	5,11,16,22,28,39		
				Crecimiento personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprendiendo</li> <li>- Cambios</li> <li>- Intentar</li> <li>- Nuevas experiencias</li> <li>- Mejorado</li> <li>- Desarrollado</li> <li>- Proceso</li> </ul>	24,30,34,35,36,37,38		
				Propósito en la vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planes</li> <li>- Proyectos</li> <li>- Sentirse bien</li> <li>- Obetivos</li> <li>- Dirección</li> </ul>	6,12,17,18,23,29		

					- Intento			
--	--	--	--	--	-----------	--	--	--

## ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### PRESENTACIÓN

Buen día, somos estudiantes de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estamos realizando un estudio sobre el Bienestar psicológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Por ello, esperamos su participación de manera voluntaria. Deseamos que conteste con absoluta veracidad, así mismo mencionarle que todos sus datos serán tratados de modo anónimo y de manera reservada. Si Ud. tuviera alguna duda, puede consultarnos y muy cordialmente responderemos sus dudas.

### INSTRUCCIONES GENERALES

Considere que este cuestionario es de suma importancia que responda el total de las preguntas y que marque sus respuestas. No tendrá que enseñar a nadie sus respuestas, solo nosotros vamos a observar su cuestionario una vez que haya concluido.

### DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:**            Masculino ( )    Femenino ( )

**Estado civil:** Soltero ( )    Casado( )    Conviviente( )    Viudo( )    Divorciado( )

**Tiempo de enfermedad:** 0-2 años( ), 2 a 4 años( ), más de 4 años( )

### ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

Para cada una de las afirmaciones siguientes, marca en la escala con una cruz el número que te parece más adecuado para describirte. El número 1 indica que estas totalmente en desacuerdo con lo que plantea la afirmación y el número 6 que estás totalmente de acuerdo con lo planteado.

Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6

N°	Escala de bienestar psicológico	Escala					
		1	2	3	4	5	6
1	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.						
2	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.						
3	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.						
4	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida						
5	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.						
6	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.						
7	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
8	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						
9	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.						
10	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.						
11	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.						
12	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.						
13	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.						
14	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						
15	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones						
16	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.						
17	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						
18	Mi3s objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
19	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						

20	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.						
21	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
22	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.						
23	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.						
24	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						
25	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.						
26	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.						
27	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
28	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.						
29	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida						
30	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida						
31	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.						
32	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.						
33	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.						
34	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.						
35	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
36	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.						
37	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
38	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
39	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.						

## **ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Cordialmente le invitamos a contribuir en esta investigación, primero antes de hacernos saber su respuesta, tiene que saber y entender lo siguiente:

**Título del proyecto:** BIENESTAR PSICOLOGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL ANCON, LIMA 2023.

**Nombre de los investigadores principales:** RAMOS CUBAS, LILLIANA y ESPINOZA PASCUAL, MADELEY JUDITH.

**Propósito del estudio:** Analizar el nivel de bienestar psicológico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Materno Infantil Ancón de Lima, durante el periodo 2023.

**Beneficios si participa:** conocerá el fruto de esta investigación de manera virtual y estamos seguros que le será de mucha ayuda en esta etapa de la vida.

**Inconvenientes y riesgos:** no lo habrá, solo tendrá que responder el cuestionario.

**Costo si participo:** es completamente gratuito en toda la etapa de estudio.

**Confidencialidad:** toda la referencia que usted nos pueda brindar solo será conocida por los indagadores. Cuando se publiquen los resultados y se den a conocer, serán los resultados y no la información.

**Renuncia:** lo podrá hacer en cualquier momento sin represarías, ni sanciones.

**Consultas posteriores:** si hay alguna pregunta referente al tema se puede comunicar con RAMOS CUBAS, LILLIANA a su cel: 965 302 835.

#### **Participación voluntaria:**

Usted está siendo participe de esta investigación por voluntad propia y si desea puede apartarse de este cuestionario cuando lo crea conveniente.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido minucioso en este documento y los investigadores en todo momento resolvieron mis dudas e interrogantes, en ningún momento me obligaron a participar y doy mi aprobación para contribuir en este estudio.

Apellidos y nombres de la madre:	Firma
Número de DNI o pasaporte:	
Número de teléfono: fijo o celular:	
Hotmail/gmail:	
Apellidos y nombres del investigador:	Firma
Número de documento de identidad:	
Número de celular:	
Apellidos y nombres del encargado de encuestar:	Firma
Número de documento de identidad:	
Número de celular:	

**\*recibi una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante



## ANEXO D. CARTA DE AUTORIZACIÓN AL CMI



Lima, 08 de enero del 2024

Señor:

**M.C. NIEL JOSUE BALBUENA TORRES**  
Médico Jefe  
CENTRO MATERNO INFANTIL ANCÓN  
Presente. –

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla en nombre propio y de la Universidad, María Auxiliadora a quien represento en mi calidad de Directora de la Escuela de Enfermería. En esta ocasión nos ponemos en comunicación con usted y solicitarle su autorización para las siguientes estudiantes:


Nro.	Apellidos y nombres	DNI
01	RAMOS CUBAS, LILIANA	46003200
02	ESPINOZA PASCUAL, MADELEY	70022181

Puedan aplicar su instrumento (Encuesta) a los usuarios externos del consultorio, para su trabajo de Investigación titulado “BIENESTAR PSICOLOGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL ANCON, LIMA 2023”.

Esperando contar con su apoyo hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,



  
Mg. Roxana M. Purizaca Curo  
Directora de la Escuela Profesional de  
Enfermería





**ANEXO F. EVIDENCIA DEL TRABAJO DE CAMPO**

