



UMA
Universidad
María Auxiliadora

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

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN CONSULTA
EXTERNA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC,
LIMA 2023**

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

AUTORAS:

Bach. MARCANI BOBADILLA, BASILIA
<https://orcid.org/0000-0002-6819-3932>

Bach. ALFARO CABEZAS, DELIA ESTHER
<https://orcid.org/0000-0003-3145-7671>

ASESOR:

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

LIMA – PERÚ

2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **BASILIA MARCANI BOBADILLA**, con DNI N°**02298479** 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 pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en consulta externa del Centro Materno Infantil Rímac, 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 **DIECINUEVE PORCIENTO (19%)** 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, 17 de diciembre de 2024.



FIRMA DEL AUTOR
Basilia Marcani Bobadilla
DNI: 02298479



FIRMA DEL ASESOR
Eduardo Percy Matta Solís
DNI: 42248126

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174- 2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **DELIA ESTHER ALFARO CABEZAS**, con DNI N°**08911425** 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 pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en consulta externa del Centro Materno Infantil Rímac, 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 **DIECINUEVE PORCIENTO (19%)** 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, 17 de diciembre de 2024.



FIRMA DEL AUTOR
Delia Esther Alfaro Cabezas
DNI: 08911425



FIRMA DEL ASESOR
Eduardo Percy Matta Solís
DNI: 42248126

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174- 2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD – TURNITIN



19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo a nuestros amados padres, cuyo inquebrantable apoyo económico y emocional ha sido la fuerza motriz que nos ha impulsado a lo largo de este exigente camino profesional. Su amor incondicional, sacrificio y aliento constante han sido la luz que nos ha guiado hacia el logro de nuestros objetivos.

Agradecimiento

Con amor y agradecimiento, queremos expresar nuestro especial reconocimiento a nuestros docentes de la Universidad María Auxiliadora, quienes nos guiaron con su sabiduría y dedicación a lo largo de este proceso.

Agradecemos profundamente a nuestras familias y amigos por su constante respaldo, que ha hecho posible la culminación de este trabajo.

Índice general

Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice general	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Índice de Anexos.....	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	11
2.1. Enfoque y diseño de investigación	11
2.2. Población, muestra y muestreo	11
2.3. Variable de estudio	13
2.4. Técnica e instrumento de medición	13
2.5. Plan de recolección de datos.....	14
2.6. Método de análisis estadístico.....	15
2.7. Aspectos éticos.....	15
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS.....	36

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II - Centro Materno Infantil Rímac, 2023.	17
Tabla 2. Nivel de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II - Centro Materno Infantil Rímac, 2023.	19
Tabla 3. Nivel de la calidad de vida en su dimensión salud física de los pacientes con diabetes mellitus tipo II - Centro Materno Infantil Rímac, 2023.	20
Tabla 4. Nivel de la calidad de vida en su dimensión salud psicológica de los pacientes con diabetes mellitus tipo II - Centro Materno Infantil Rímac, 2023.	21
Tabla 5. Nivel de la calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales de los pacientes con diabetes mellitus tipo II - Centro Materno Infantil Rímac, 2023.	22
Tabla 6. Nivel de la calidad de vida en su dimensión ambiente de los pacientes con diabetes mellitus tipo II - Centro Materno Infantil Rímac, 2023.	23

Índice de figuras

- Figura 1.** Distribución de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II - Centro Materno Infantil Rímac, 2023..... 19
- Figura 2.** Distribución de la calidad de vida en su dimensión salud física de los pacientes con diabetes mellitus tipo II - Centro Materno Infantil Rímac, 2023. 20
- Figura 3.** Distribución de la calidad de vida en su dimensión salud psicológica de los pacientes con diabetes mellitus tipo II - Centro Materno Infantil Rímac, 2023. 21
- Figura 4.** Distribución de la calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales de los pacientes con diabetes mellitus tipo II - Centro Materno Infantil Rímac, 2023..... 22
- Figura 5.** Distribución de la calidad de vida en su dimensión ambiente de los pacientes con diabetes mellitus tipo II - Centro Materno Infantil Rímac, 2023. 23

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	37
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	38
Anexo C. Consentimiento Informado	44
Anexo D. Autorización para encuestado.....	46
Anexo E. Trabajo de campo.....	47

Resumen

Objetivo: evaluar y analizar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II que reciben atención en la consulta externa del Centro Materno Infantil Rímac, durante el año 2023. **Materiales y métodos:** Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y transversal de tipo descriptivo. La población y muestra incluyeron a 109 pacientes con diabetes mellitus tipo II del CMI Rimac. Se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF, compuesto por 4 dimensiones y 26 ítems con respuestas en escala de Likert. **Resultados:** los hallazgos indicaron que el 48,6% de los pacientes presentaron un nivel medio de calidad de vida, seguido por el 33,9% con nivel bajo y el 17,4% con nivel alto. En la dimensión de salud física, el 49,5% tuvo un nivel bajo, el 36,7% un nivel medio y el 13,8% un nivel alto. Respecto a la salud psicológica, el 51,4% mostró un nivel medio, el 29,4% un nivel bajo y el 19,3% un nivel alto. En cuanto a las relaciones interpersonales, el 56,0% tuvo un nivel medio, el 32,1% un nivel bajo y el 11,9% un nivel alto. Finalmente, en las relaciones ambientales, el 47,7% fue de nivel bajo, el 37,6% de nivel medio y el 14,7% de nivel alto. **Conclusión:** se observó que en la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II fue predominante el nivel medio, seguido por el nivel bajo y el nivel alto.

Palabras claves: calidad de vida, consulta externa, diabetes mellitus tipo 2, enfermería, pacientes (DeCS).

Abstract

Objective: To evaluate and analyze the quality of life of patients diagnosed with type II diabetes mellitus who receive care in the outpatient clinic of the Centro Materno Infantil Rimac, during the year 2023. **Materials and methods:** A quantitative approach with a non-experimental and cross-sectional descriptive design was used. The population and sample included 109 patients with type II diabetes mellitus at the CMI Rimac. The WHOQOL-BREF questionnaire was used, composed of 4 dimensions and 26 items with Likert scale responses. **Results:** the findings indicated that 48.6% of the patients presented a medium level of quality of life, followed by 33.9% with a low level and 17.4% with a high level. In the physical health dimension, 49.5% had a low level, 36.7% a medium level and 13.8% a high level. Regarding psychological health, 51.4% showed a medium level, 29.4% a low level and 19.3% a high level. Regarding interpersonal relationships, 56.0% had a medium level, 32.1% a low level and 11.9% a high level. Finally, in environmental relations, 47.7% had a low level, 37.6% a medium level and 14.7% a high level. **Conclusion:** it was observed that in the quality of life of patients with type II diabetes mellitus, the medium level was predominant, followed by the low level and the high level.

Key words: quality of life, outpatient care, type 2 diabetes mellitus, nursing, patients (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, en España, durante el 2021, un estudio realizado sobre la calidad de vida relacionada con la salud y clínicas de 500 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II (DM2) demostró que las mujeres llevaban una mala calidad de vida. El 65% de las mujeres reportaron una calidad de vida baja frente al 45% de los hombres. Además, se encontró que aspectos como tener un nivel socioeconómico bajo (70% de los pacientes en esta categoría), la presencia de complicaciones (60% de los pacientes), un régimen farmacológico estricto (55% de los pacientes), la falta de apoyo (50% de los pacientes) o la dependencia de terceros (45% de los pacientes) contribuyen a que muchos pacientes lleven una mala calidad de vida (1). Por otro lado, en Hong Kong, China en el año 2020, un estudio investigó la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II (DM2) dicho estudio conto con la participación de 2326, que demostraron que el 47,5% de los encuestados refirió tener algún problema de dolor/malestar, seguido de movilidad (26,4%), actividades habituales (26,0%) y ansiedad/depresión (23,5%), además que la mayoría de los encuestados no contaba con un trabajo de tiempo completo. Por ultimo los hallazgos también mostraron que los pacientes con diabetes mellitus tipo II (DM2) que experimentan comorbilidad con tres o más enfermedades crónicas tenían más probabilidades de mostrar una puntuación de índice más baja que los encuestados que informaron vivir solo con diabetes mellitus tipo II (DM2) (2). En cambio, en Arabia Saudita, en el año 2020, un estudio que evaluó la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II (DM2), el cual tuvo una muestra de 378 pacientes, mostró que, una calidad de vida moderada según lo informado por la puntuación del índice medio de 0,808, con más de una cuarta parte de los pacientes con un estado de salud grave-extremo en algunos o todos los dominios, así también, se tiene en cuenta que el sexo masculino, los ingresos mensuales altos, el no tener complicaciones relacionadas con la diabetes y tener un nivel aleatorio de glucosa en sangre inferior a 200 mg/dl eran propensos a tener una puntuación de índice más alta (3). En Irán, 2022, una investigación se desarrolló teniendo a 400 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, los resultados hallados en dicho estudio revelaron que los

pacientes con depresión, es decir, 115 de ellos (28,8%) tenían depresión leve y 15 (3,8%) tenían depresión moderada. Después de ingresar diferentes variables en el análisis de regresión logística, el género y las complicaciones oftálmicas mostraron una asociación significativa con los síntomas depresivos (4). Para finalizar, otro estudio realizado en Irán, Birjand, durante el año 2020, sobre la calidad de vida su relación con los factores demográficos de los pacientes con diabetes mellitus tipo II (DM2), donde los resultados mostraron que en general la calidad de vida demostrada fue de nivel medio. Se encontraron problemas moderados y graves en las dimensiones de ansiedad/depresión en el 12% de los pacientes, mientras que estos números para la presencia de dolor/malestar y movilidad fueron ligeramente superiores (13,7 y 13,6%, respectivamente) (5).

A nivel latinoamericano, en Ecuador, en el año 2022, una investigación se encargó de investigar cómo la diabetes mellitus puede afectar la calidad de vida sexual de las personas. Los resultados demostraron que el 60% de los pacientes experimentaban disfunción sexual debido a la DM, lo cual causaba depresión en el 50% de los hombres y el 70% de las mujeres. Las pacientes femeninas se veían más afectadas, ya que el 65% reportó que la insulina afectaba su ciclo menstrual, alterando su percepción de la calidad de vida. Además, el 55% de los pacientes experimentaban una disminución en el impulso sexual y el 50% en la excitación, lo que contribuía a la depresión en el 60% de los casos (6). Por otro lado, en México, durante el año 2019, se realizó un estudio en el que se evaluó el nivel de calidad de vida de 300 pacientes con diabetes tipo II que asisten a un Centro de Salud de Pachuca, Hidalgo. Los resultados obtenidos en dicho estudio mostraron que el 70% de los pacientes reportaron una calidad de vida baja en la dimensión de bienestar general. En cuanto a la preocupación sobre su salud en el futuro, el 65% de los pacientes expresaron altos niveles de preocupación. Además, el 60% de los pacientes no mostraron una calidad de vida media en la dimensión de tratamiento, y el 55% no estaban medianamente satisfechos con el impacto del tratamiento recibido (7). Así mismo, en México, en 2021, se realizó una investigación que contó con el apoyo de 127 pacientes con diabetes mellitus. Los resultados demostraron que el 80% presentaba una calidad de vida aceptable, ya que eran tratados con

insulina NPH. Sin embargo, un 20% mostraba una mala calidad de vida, lo cual se debía a que la mayoría de ellos tenía algún malestar adicional, ya sea depresión, ansiedad o preocupación (8). Por otro lado, en Cuba, en el año 2019, se llevó a cabo un estudio con pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Los resultados arrojaron que aquellos pacientes que tenían alguna dependencia hacia medicamentos tenían una peor perspectiva sobre la calidad de vida que otros. El 12.2% de los encuestados reportaron tener una calidad de vida mala o muy mala, lo cual podría deberse a diversos factores como el bienestar emocional y la preocupación por complicaciones, como la hipoglucemia, que estuvo presente en el 34.7% de los pacientes (9). Finalmente, en Ecuador, durante el 2021, se desarrolló un estudio que buscó encontrar la relación entre la calidad de vida y los valores de HbA1c en pacientes diabéticos. En los resultados se pudo apreciar que la mitad de los participantes padecían de ansiedad y depresión, lo cual podría deberse a diversos factores, entre ellos la obesidad o la dependencia, que no solo empeoran su salud, sino también su percepción y calidad de vida (10).

A nivel nacional, en Huancayo, durante el 2022 se desarrolló una investigación sobre la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus. Los resultados obtenidos demostraron que muchos de los encuestados llevaban una calidad de vida "media", pues un 68% de los pacientes que tenían una ocupación como quedarse en casa llevaban una mediana calidad de vida, mientras que solo el 32% tenía una calidad de vida alta. De igual forma, el 88.2% de los trabajadores dependientes mostraban una calidad de vida media y solo el 11.8% un nivel alto. Entre los trabajadores independientes, el 80.4% reflejaba una mediana calidad de vida y solo el 19.6% una alta calidad de vida (11). Por otro lado, en Lima, Perú, en el año 2019, un estudio que contó con la participación de 576 pacientes diabéticos, demostrando así resultados preocupantes, pues el 25.1% presentaba una mala calidad de vida, seguido de un 58.9% que tenía una calidad de vida media. Esto podría deberse a diversas complicaciones que han ido desarrollándose como el pie diabético o polineuropatía, además que del total de los pacientes con mala calidad de vida, presentaba incluso tres complicaciones diferentes (12). De la misma forma, un estudio realizado en Lima Metropolitana en

el 2020 investigó cómo la depresión afecta la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus. Los resultados demostraron que la depresión era más común en mujeres que en hombres con DM. Además, la mayoría de los pacientes mostraban un descuido en su salud y autocuidado, lo que dificultaba el manejo de su enfermedad y su tratamiento. Por otro lado, la calidad de la atención brindada en los centros de salud también impactaba negativamente su calidad de vida, reduciéndola significativamente (13). Otro estudio realizado en Lima, Perú, en el año 2020, demostró que el 97.8% de los pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Lima Norte tenía una calidad de vida media, seguido de un 1.4% que reportó una calidad de vida baja y un 0.7% que indicó tener una calidad de vida alta. En las dimensiones evaluadas, la mayoría de los pacientes llevaban una calidad de vida media, con un 95.7% en salud física, un 91.3% en salud mental y un 50% en relaciones sociales (14). En Chota, Perú durante el 2022, un estudio se centró en investigar la calidad de vida en los adultos que padecían de diabetes mellitus tipo 2 durante la pandemia. Los resultados obtenidos demostraron que, de 110 pacientes, al menos el 78.2% mostró tener una calidad de vida media. A su vez, en las dimensiones de energía y movilidad, el 54.5% presentaba un nivel medio, de igual forma, el 82.7% de los pacientes presentaba depresión y un 54.5% sobrecarga laboral, ambas con un nivel medianamente bueno (15).

Por otro lado, la diabetes mellitus tipo II (DM2) es la forma frecuente de diabetes. Las causas son diversas y abarcan elementos tanto genéticos como medioambientales que tienen un impacto en el funcionamiento de las células beta y la sensibilidad a la insulina en el tejido (músculo, hígado, tejido adiposo y páncreas). En la DM2, el cuerpo no produce suficiente insulina o las células la ignoran. Por lo general, inicia como resistencia a la insulina, una alteración en la que las células no pueden utilizar la insulina de forma adecuada. A medida que incrementa las necesidades de insulina, el páncreas va perdiendo su capacidad para generarla (16).

La hiperglucemia y sus disfunciones metabólicas de carbohidratos, grasas y proteínas asociadas afectan a diversos órganos alterando su funcionamiento

normal. Ello va progresando en forma gradual y se originan principalmente debido a los efectos adversos hiperglicemia y sus anomalías metabólicas vinculadas sobre la estructura y el funcionamiento normales de la micro y macrovasculatura. Las alteraciones estructurales y funcionales en la vasculatura de los sistemas de órganos conllevan a complicaciones micro y macrovasculares (17).

La diabetes mellitus tipo II (DM2) se caracteriza por una patogenia compleja y una presentación variada y cualquier clasificación de este trastorno, por lo tanto, es arbitraria, pero sin embargo útil, y a menudo tiene influencia por las condiciones fisiológicas presentes durante el diagnóstico. La clasificación actual está basada en la etiología como en la fisiopatología de la enfermedad y es útil en la evaluación clínica de la enfermedad y para decidir la terapia requerida. De acuerdo con esta clasificación, la DM se divide en: diabetes mellitus tipo 1 (DM1), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), diabetes mellitus gestacional (DMG) y diabetes causada o asociada a ciertas condiciones, patologías específicas. y/o trastornos (18).

La calidad de vida puede ser definida de diversas formas, haciendo su medición y difícil incorporación a los estudios de investigación. La enfermedad y su manejo tiene un impacto en la calidad de vida de las personas al tener un impacto en aspectos físicos, psicosociales y económico. Una temática relevante en la comprensión de las modificaciones en la calidad de vida a lo largo del tiempo es un cambio de respuesta; aquí es donde las personas generan estrategias de afrontamiento hacia diversas sintomatologías o problemas (19).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1947, definió la calidad de vida como un estado de completo bienestar físico, bienestar mental y social, y no meramente la ausencia de dolencias y enfermedades. Para 1995, fue replanteado de esta forma: Percepciones de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares, y preocupaciones (20).

Wenger et al. en 1984 lo conceptualizó como una percepción del individuo sobre su funcionamiento y bienestar en diferentes dominios de la vida. Esta nueva definición

de calidad de vida tiene en cuenta lo que un paciente piensa sobre su estado interno, así como su relación con otras personas. La calidad de vida debe considerarse como una rica interacción y equilibrio entre cómo las personas ven su estado interno y cómo las personas ven sus relaciones con otras personas (21).

En cuanto a las dimensiones, la salud física es una de las más relevantes en la calidad de vida de las personas, es la percepción de estar enfermo y experimentar diversas manifestaciones clínicas que causan incomodidad o malestar tiene un impacto negativo en su calidad de vida (22).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la salud mental es un componente crucial para la salud de los pacientes, y está incluida dentro de los pilares del bienestar personal (22). Aquellos individuos que padecen alteraciones que afectan su salud mental, como ansiedad o depresión, experimentarán un impacto negativo en su bienestar general. En consecuencia, las percepciones de estos pacientes sobre su calidad de vida serán desfavorables. (23).

Las relaciones interpersonales han demostrado ser un aspecto relevante en la calidad de vida del paciente; dado que una conceptualización de la calidad de vida es la satisfacción de sus necesidades, y las relaciones interpersonales representan necesidades importantes para las personas, una vida satisfactoria requiere la interacción con otros individuos. Esta interacción se ve mermada en las personas que padecen patologías que limitan dichas actividades, lo que resulta en una baja percepción de su calidad de vida (25).

En cuanto a la dimensión ambiente, ello se encuentra vinculado con aspectos socio-ambientales, focalizándose en la aceptación que tienen los individuos respecto a las condiciones de su contexto social en que se desenvuelve, por ejemplo: con los servicios básicos que cuenta, transportes, vivienda y otros; de igual forma, como influye en su situación socio ambiental, por ende, si perciben un agradable entorno tendrán una mejor automotivación en sus vínculos sociales con los individuos de su entorno(26).

El modelo teórico que sustenta el estudio se basa en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, quien plantea que el cuidado de la salud se centra en la promoción de comportamientos saludables y la prevención de enfermedades a través de la interacción entre los factores personales, las experiencias previas y las influencias ambientales. Según Pender, los profesionales de enfermería deben fomentar la autoeficacia y la toma de decisiones saludables en los pacientes, creando un entorno que motive cambios positivos en su estilo de vida. En el contexto de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), esta teoría resalta la importancia de identificar las barreras percibidas, los beneficios esperados y el apoyo social como elementos clave para mejorar la percepción de su calidad de vida y favorecer el manejo efectivo de la enfermedad (27).

Dantas y colaboradores (28) en Brasil, durante el 2022, en su investigación buscaron evaluar la calidad de vida de pacientes con diabetes que presentan lesiones ulcerosas en el pie, registrados en Unidades Básicas de Coari, en el interior de Amazonas, con un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y tuvo una participación de 80 pacientes diabéticos, a quienes se les aplicó el Whoqol-bref (dominios físico, psicológico, de relaciones sociales y ambiental). Los resultados demostraron que el promedio final de la evaluación de calidad de vida general fue (56,51 puntos) y los puntajes promedio de los dominios fueron: dominio psicológico (61,89 puntos); dominio de las relaciones sociales (57,29 puntos); dominio físico (54,91 puntos) y dominio ambiental (51,95 puntos). En conclusión, la calidad de vida fue considerada ni mala ni buena.

Montoya y colaboradores (29) en México, durante el 2023, su investigación tuvo como objetivo identificar la calidad de vida en pacientes con Diabetes tipo 2. Este estudio fue un estudio transversal, con enfoque cuantitativo y descriptivo; el cual conto con una muestra de 301 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario en pacientes con diabetes (D-39). Los resultados obtenidos revelaron que una mala calidad de vida era más prevalente en mujeres (52%) que en hombres (48%), con una edad promedio de 70 años. Se concluyó que la diabetes tipo 2 tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, afectando tanto su salud física

como mental, e influyendo en la aceptación de la enfermedad y su capacidad de adaptación.

Paschoalin y colaboradores (30) en Brasil, durante el 2020, en su investigación que buscó investigar la calidad de vida de pacientes con Diabetes Mellitus (DM) y parámetros clínicos, el cual fue un estudio transversal, que contó con la participación de 73 pacientes con diabetes mellitus a los cuales se les aplicó el Instrumento DQOL-Brasil, sobre satisfacción, impacto, inquietudes. Los resultados demostraron que la preocupación social vocacional presentó el mejor puntaje para la calidad de vida, mientras que la satisfacción tuvo el peor. Para los pacientes con cambios en la hemoglobina glucosilada, la calidad de vida se clasificó como peor que para aquellos sin cambios. En conclusión, la mayoría de los pacientes respondieron que estaban moderadamente satisfechos con su vida.

Chipana y Tembladera (31) en Lima, Perú, durante el 2021, realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021. Dicho estudio contó con un enfoque cuantitativo, de tipo básica, de nivel descriptivo, correlacional, con un diseño experimental de corte transversal. Se contó con la participación de 50 pacientes a quienes se les aplicó como herramienta un cuestionario de autocuidado y el WHOQOL-BREF. Los resultados demostraron que la variable autocuidado fue muy eficaz hasta en un 80%, y un 20% se siguió de forma eficiente. Por otro lado, el 64% de los pacientes indica tener una calidad de vida media, y un 38% indica tener una calidad de vida baja. Se concluye que hubo relación estadística significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con DM ($\chi^2 = 22,222$; $p < 0,05$).

Barrientos y Ninaya (32), en Lima, Perú durante el 2022 quienes en su investigación buscaron determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Dicho estudio contó con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo, contando con una muestra de 83 pacientes, usando los instrumentos Whoqol Bref y el Morisky Green. Los resultados revelaron que el 62.7% de los encuestados demostraron

tener una calidad de vida media, y dentro de este porcentaje, el 71.1% indico tener la salud física a un nivel bajo, la salud psicológica se encontró en un nivel medio en el 69.9%, y el 67.5% percibió en un nivel medio la salud social, así como también en un nivel medio el también, por 62.7% de los pacientes. En conclusión, no existe relación entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento.

Quea (33) en lima, Perú en el año 2022, en su investigación que tuvo por objetivo determinar la asociación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el cual contó con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo correlacional transversal. Tuvo el apoyo de 96 pacientes, se aplicó 2 cuestionarios validados. Los resultados indicaron que la calidad de vida fue media para el 67.7%, en el 21.9% de los pacientes tuvieron una calidad de vida baja y solo el 10.4% tuvieron una calidad de vida alta. Así mismo, en la salud física, en el 62.5% alegaron tener un nivel bajo, respecto a la dimensión social, el 63.5% demostró un nivel medio, en el ambiente el 54.2% tuvo una percepción media, de igual forma se demostró un nivel medio en lo psicológica en el 69.8% de los pacientes. Se concluye que, existe asociación entre autocuidado y calidad de vida.

Esta investigación es importante en el ámbito de la enfermería, ya que estas enfermedades crónicas no solo ejercen un impacto negativo en la salud física de los pacientes, sino que también afecta tanto a los propios pacientes como a sus familiares y seres cercanos. Ante este panorama, la labor de enfermería asume un rol fundamental; en primer lugar, se enfoca en aliviar y mitigar los síntomas y las consecuencias de la enfermedad mediante un seguimiento preciso del tratamiento y una educación efectiva para los pacientes; en segundo lugar, adopta un enfoque preventivo mediante la implementación de estrategias y planes destinados a anticiparse a la posible aparición de enfermedades en el entorno familiar.

En la justificación teórica, este estudio se fundamenta en la Teoría de Promoción de la Salud, que destaca la importancia de identificar factores personales, influencias ambientales y barreras que afectan las decisiones relacionadas con el bienestar. Este enfoque permite comprender cómo las intervenciones de enfermería pueden motivar a los pacientes a adoptar estilos de vida saludables, impactando

positivamente su calidad de vida. Además, incorpora principios de la jerarquía de necesidades humanas para analizar los aspectos esenciales que influyen en el bienestar físico y emocional.

El propósito práctico de este estudio es proporcionar una base científica sólida que resalte el riesgo de desarrollar nuevas enfermedades en personas con diabetes mellitus tipo II (DM2). Esto busca fortalecer las estrategias de enfermería enfocadas en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con énfasis en la identificación de factores de riesgo en estos pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Rímac. Asimismo, se busca estandarizar las intervenciones preventivas, el tratamiento y el seguimiento, lo cual resulta valioso para el personal de enfermería en su labor de cuidado y atención.

Por último, es importante resaltar el valor metodológico de esta investigación, fundamentada en la aplicación rigurosa del método científico y el uso de herramientas teórico-metodológicas confiables para generar evidencia sólida. Se destaca también el empleo de un instrumento de recolección de datos fiable, avalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y validado para su aplicación en el contexto nacional.

El objetivo principal de este estudio es analizar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II que reciben atención en la consulta externa del Centro Materno Infantil Rímac, durante el año 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, utilizando herramientas estadísticas para medir la variable. Se clasificó como aplicada, ya que se generó conocimiento dirigido hacia la solución del problema investigado. Fue de tipo descriptivo, ya que su objetivo principal fue analizar el comportamiento de la variable en su entorno natural. En cuanto al diseño, se caracterizó como no experimental, ya que no se llevó a cabo ninguna intervención o modificación deliberada de la variable por parte de los investigadores. Según su naturaleza, fue transversal, ya que la recopilación de datos se efectuó en un único momento (34).

2.2. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo conformada por los pacientes con diabetes mellitus tipo II (DM2) atendidos en consulta externa en el Centro Materno Infantil Rímac, ubicado en el distrito del Rímac. Según la oficina de estadística, se atienden un promedio mensual de 152 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II (DM2), dato que será tomado como punto de referencia para determinar la muestra del estudio. Para ello, se establecieron las siguientes características de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Ser diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo II (DM2).
- Asistencia mensual al Centro Materno Infantil Rímac para tratamiento de DM2.
- Consentimiento voluntario para participar en el estudio.
- Edad entre 18 y 70 años.
- Capacidad para responder los instrumentos del estudio.

Criterios de exclusión:

- Ausencia de diagnóstico de diabetes mellitus tipo II (DM2) o asistencia por otros motivos de consulta.
- Edad menor de 18 años o mayor de 70 años con diagnóstico de DM2.
- Negativa a participar en el estudio.

- Presencia de comorbilidades graves que interfieran en la evaluación de la calidad de vida.
- Participación en estudios similares en los últimos 6 meses.

Muestra

Por ser una población finita, pero con dificultades para el acceso a su totalidad, se determinó el tamaño de la muestra, fue determinada a través de la siguiente fórmula estadística:

Fórmula:

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

Donde:

- n = Muestra
- N = Población (152)
- p = Probabilidad a favor (50%)
- q = Probabilidad en contra (50%)
- Z = Nivel de confianza (1.96)
- E = 0.05 Margen de error (5%)

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 152 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (152 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} = 109$$

Por lo tanto:

La muestra representativa para el estudio queda conformada por 109 pacientes con diabetes mellitus tipo II (DM2), que cumplan con los criterios de selección establecidos para el estudio.

Muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico, la técnica utilizada para el muestreo fue aleatoria simple. Este tipo de muestreo se caracteriza por seleccionar cada individuo de manera totalmente aleatoria, de modo que cada miembro de la población que

cumple con las características del estudio tiene la misma probabilidad de ser incluido en la muestra (35).

2.3. Variable de estudio

Definición conceptual:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define que la calidad de vida no se limita únicamente a los aspectos físicos o de salud, sino que es un concepto más amplio que engloba la percepción subjetiva del individuo sobre su propia vida en relación con su entorno y sus valores; es decir, la calidad de vida se relaciona con cómo se siente una persona en términos de su posición en la sociedad, sus metas, expectativas, normas y preocupaciones personales (36).

Definición operacional:

La calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del CMI Rímac se evaluó mediante el cuestionario WHOQOL-BREF, que mide cuatro dimensiones principales: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y relaciones ambientales. Los puntajes finales se clasifican en 3 niveles: baja calidad de vida (26-60 puntos), calidad de vida media (61-95 puntos) y alta calidad de vida (96-130 puntos).

2.4. Técnica e instrumento de medición

Técnica:

La técnica empleada para llevar a cabo el estudio fue la encuesta, la cual se define como un conjunto de preguntas organizadas en dimensiones o categorías. Estas preguntas están relacionadas con una o más variables de manera apropiada y eficiente (37).

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario WHOQOL-BREF, que se desarrolló como una versión abreviada del cuestionario WHOQOL-100, creado por primera vez en 1996 como respuesta a la necesidad de adoptar un enfoque más humano en la atención médica. Esto surgió como una respuesta a la creciente tendencia de

centrarse únicamente en aspectos fisiopatológicos y síntomas al tratar a los pacientes. El cuestionario WHOQOL-BREF fue elaborado por la Organización Mundial de la Salud y se sometió a pruebas piloto en 18 países para evaluar su aplicabilidad y confiabilidad como instrumento. Posteriormente, se tradujo a 16 idiomas, incluido el español, para su uso en diversas regiones y contextos culturales. Este cuestionario se ha convertido en una herramienta valiosa para medir la calidad de vida y ha permitido una evaluación más completa de la percepción de los pacientes (38). El instrumento consta de 26 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: salud física (8 ítems), salud psicológica (7 ítems), relaciones sociales (3 ítems) y relaciones ambientales (8 ítems). Los encuestados responden a estos ítems utilizando una escala de Likert, lo que permite evaluar la calidad de vida de las personas en las escalas: 1=Muy satisfecho, 2=Satisfecho, 3=Ni satisfecho ni insatisfecho, 4=Insatisfecho, 5=Muy insatisfecho.

Validez y confiabilidad del instrumento

La validez del cuestionario WHOQOL-BREF fue realizada a través de la investigación de Cutipa N. y colaboradores (26), evaluando la adaptación conceptual y cultural mediante un juicio por expertos. La confiabilidad fue mediante el coeficiente de alfa de Cronbach, el cual evidenció un puntaje entre 0.95, siendo catalogado como altamente confiable.

2.5. Plan de recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la recolección de datos, se llevaron a cabo coordinaciones previas mediante el envío de una carta de presentación por parte de la Universidad María Auxiliadora. A través de esta carta, se gestionó de manera oportuna el permiso de acceso al director del Centro Materno Infantil. Una vez obtenido el permiso, se coordinó con el responsable de enfermedades no transmisibles del establecimiento, a fin de realizar una charla de concientización a los pacientes afectados por la diabetes mellitus tipo II (DM2), y sobre todo para estimularlos a participar del estudio, como parte integral del proceso de investigación.

2.5.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos

La recolección de los datos se llevó a cabo durante el mes de noviembre, tuvo lugar durante 15 días hábiles, en el horario de 7:00 am. a 13:00pm. Para iniciar, se abordó a cada participante explicándole detalladamente los objetivos del estudio, para incentivarlo a participar; asimismo, se le entregó a cada uno de ellos el consentimiento informado para su aceptación. El llenado de cada encuesta tomó un promedio aproximado de 30 minutos, terminado el proceso de recojo de la información, se procedió a verificar cada una de las encuestas, donde se valoró la calidad y el correcto llenado.

2.6. Método de análisis estadístico

Dado que se trata de una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, se emplearon herramientas estadísticas, siendo el programa Excel la principal herramienta para el análisis de datos. En esta etapa, se construyó una base de datos que recopiló la información recolectada, la cual posteriormente fue tabulada y codificada. Posteriormente, la información fue importada al programa SPSS 26. En dicho programa, se llevó a cabo un análisis cuantitativo mediante la elaboración de tablas de frecuencias y relativas, así como la aplicación de medidas de tendencia central y operaciones de suma. Estas técnicas fueron esenciales para obtener los valores analizados necesarios para abordar el objetivo general de la investigación.

2.7. Aspectos éticos

En el campo de la investigación, es muy importante tener en cuenta los principios éticos, principalmente la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Estos principios son fundamentales en la investigación biomédica y científica en general y están diseñados para garantizar la integridad, la seguridad y el respeto de las personas involucradas en la investigación (39).

Principio de autonomía:

El principio de autonomía dentro de la investigación, hace referencia a la libertad que tienen las personas, al elegir libremente si desean o no su participación en el estudio (40). En este estudio, se implementó el principio de autonomía a través del uso del consentimiento informado.

Principio de beneficencia:

Beneficencia en la investigación, implica maximizar los beneficios obtenidos en el estudio, puesto que el investigador debe buscar máximo beneficio para el grupo de participantes (41). Por esta razón, se llevó a cabo la retroalimentación de los resultados al grupo de interés.

Principio de no maleficencia:

No maleficencia en investigación, se interpreta a extremar medidas para no hacer daño a los participantes de un estudio o en su defecto minimizarlos, es parte del juramento hipocrático, que hasta la actualidad es usado por los profesionales de la salud (42). Durante y después del estudio, no se causó ningún daño ni se vulneraron los derechos de los participantes.

Principio de justicia:

La justicia dentro del campo de la investigación se refiere a brindar un trato justo e igualitario a los participantes de un estudio. También implica la distribución equitativa de los beneficios que se conseguirá con el estudio (43). Durante el desarrollo del estudio, se garantizó un trato imparcial a todos los participantes.

III. RESULTADOS

3.1. Presentación de resultados descriptivos

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II - Centro Materno Infantil Rímac, 2023.

Datos sociodemográficos	total	
Total de participantes	N=109	%=100
Sexo		
Femenino	74	67.9
Masculino	35	32.1
Edad		
18-55	67	79.8
55-68	42	20.2
Estado civil		
Soltero	28	25.7
Casado	19	17.4
Conviviente	43	39.4
Separado	12	11.0
viudo	7	6.4
Grado de instrucción		
Primaria (completa/incompleta)	6	5.5
Secundaria incompleta	23	21.1
Secundaria completa	32	29.4
Superior incompleta	19	17.4
Superior completa	29	26.6
Situación laboral		
No labora	19	17.4
Independiente	31	28.4
dependiente	59	54.1

En la tabla 1; los resultados demográficos de los participantes del estudio, revelan el siguiente perfil de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II: En total, fueron 109 pacientes, cuyas edades oscilaron entre 18 y 68 años, reflejados en grupos etareo dentro de la población estudiada.

En la distribución por género, se observa que el 67.9% (N=74) de los participantes son mujeres, mientras que el 32.1% (N=35) son hombres, indicando una predominancia del sexo femenino en la muestra.

En relación al estado civil, se destaca que el 39.4% (N=43) de los participantes se identifican como convivientes, seguido por un 25.7% (N=28) de solteros. Además, se observa porcentajes significativos para otras categorías, como casados (17.4%), separados (11.0%) y viudos (6.4%), demostrando la diversidad de situaciones civiles en la población estudiada.

En cuanto al nivel educativo, se evidencia una variedad de niveles de instrucción entre los participantes. El 29.4% (N=32) cuenta con educación secundaria completa, mientras que el 26.6% (N=29) ha completado estudios superiores. También se observa un 21.1% (N=23) con educación secundaria incompleta, y un 5.5% (N=6) con registro de ningún grado de instrucción.

En relación a la situación laboral, se aprecia que la mayoría de los participantes, el 54.1% (N=59), se encuentra con empleo dependiente, mientras que el 28.4% (N=31) trabajan de manera independiente. Un 17.4% (N=19) se encuentran desempleados.

Tabla 2. Nivel de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II - Centro Materno Infantil Rímac, 2023.

Nivel	f	%
Bajo	37	33,9%
Medio	53	48,6%
Alto	19	14,4%
Total	109	100,00%

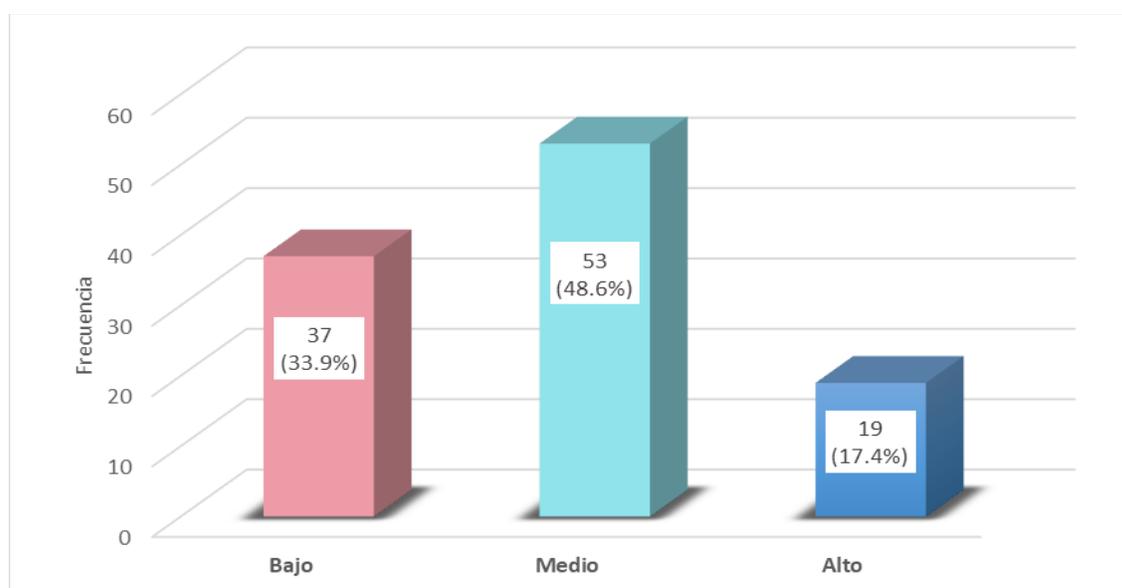


Figura 1. Distribución de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II - Centro Materno Infantil Rímac, 2023.

En la tabla 2 y figura 1, se muestra la evaluación de la calidad de vida de los pacientes, donde el 48.6%(N=53) de los participantes experimentó una calidad de vida media, indicando que en este grupo la mayoría tienen una percepción general de bienestar. Seguidamente, el 33.9%(N=37) reportó una calidad de vida baja, señalando aspectos relacionados con su bienestar. Por otro lado, el 17.4%(N=19) expresó tener una calidad de vida alta.

Tabla 3. Nivel de la calidad de vida en su dimensión salud física de los pacientes con diabetes mellitus tipo II - Centro Materno Infantil Rímac, 2023.

Nivel	f	%
Bajo	54	49,5%
Medio	40	36,7%
Alto	15	13,8%
Total	109	100,00%

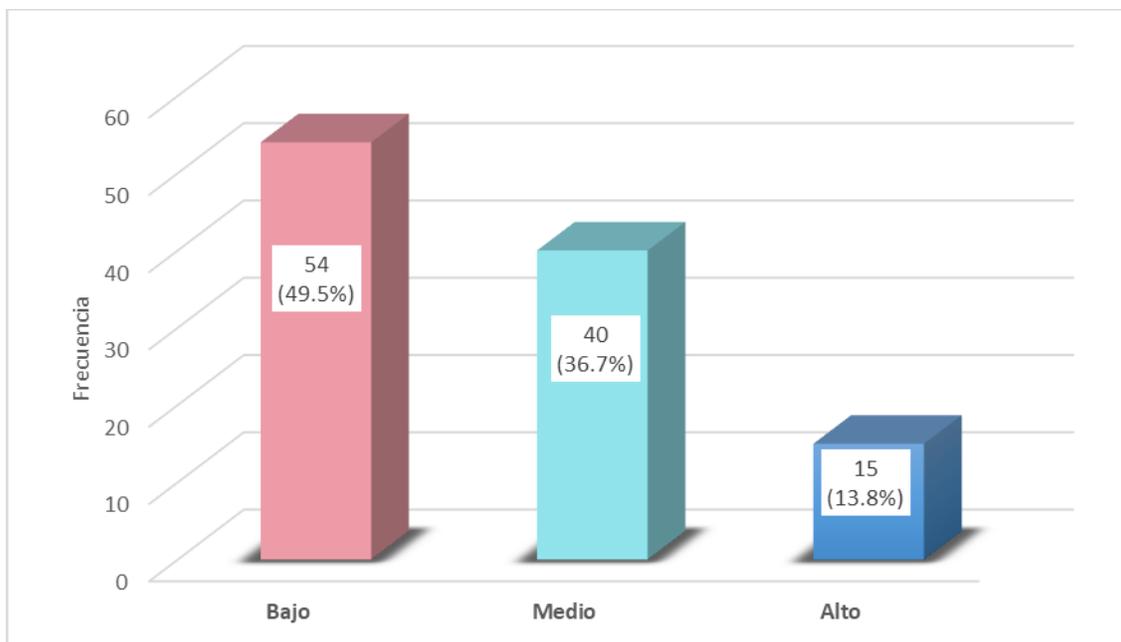


Figura 2. Distribución de la calidad de vida en su dimensión salud física de los pacientes con diabetes mellitus tipo II - Centro Materno Infantil Rímac, 2023.

La tabla 3 y figura 2, detallan la evaluación de la calidad de vida en la dimensión salud física de los pacientes; donde los resultados revelan que un 49.5% (N=54) de los participantes experimentó una salud física baja. Mientras que, el 36.7%(N=40) reportó una salud física media, seguido de un 13.8%(N=15) que expresó tener una salud física alta.

Tabla 4. Nivel de la calidad de vida en su dimensión salud psicológica de los pacientes con diabetes mellitus tipo II - Centro Materno Infantil Rímac, 2023.

Nivel	f	%
Bajo	32	29,4%
Medio	56	51,4%
Alto	21	19,3%
Total	109	100,00%

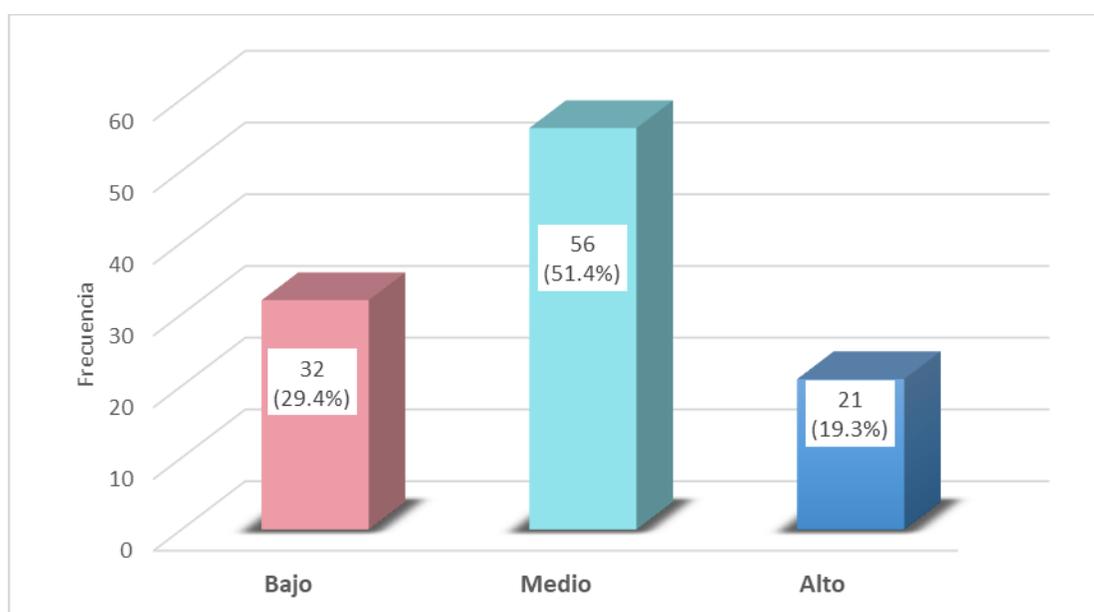


Figura 3. Distribución de la calidad de vida en su dimensión salud psicológica de los pacientes con diabetes mellitus tipo II - Centro Materno Infantil Rímac, 2023.

La tabla 4 y figura 3, muestran los resultados respecto a la dimensión salud psicológica, donde el 51.4%(N=56) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II experimentaron una salud psicológica de nivel medio, seguido por un 29.4%(N=32) con salud psicológica baja y un 19.3%(N=21) con salud psicológica alta.

Tabla 5. Nivel de la calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales de los pacientes con diabetes mellitus tipo II - Centro Materno Infantil Rímac, 2023.

Nivel	f	%
Bajo	35	32,10%
Medio	61	56,0%
Alto	13	11,9%
Total	109	100,00%

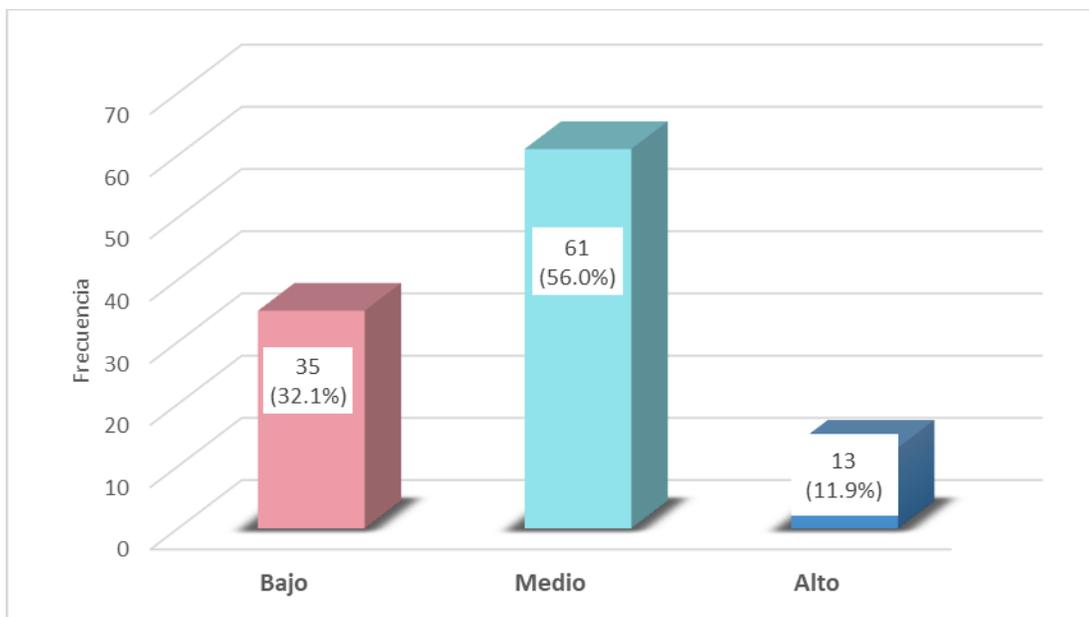


Figura 4. Distribución de la calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales de los pacientes con diabetes mellitus tipo II - Centro Materno Infantil Rímac, 2023.

La tabla 5 y figura 4, indican que el 56.0%(N=61) de los participantes experimentaron relaciones interpersonales de nivel medio, seguido por un 32.1%(N=35) con relaciones interpersonales bajas y un 11.9% experimentaron relaciones interpersonales altas.

Tabla 6. Nivel de la calidad de vida en su dimensión ambiente de los pacientes con diabetes mellitus tipo II - Centro Materno Infantil Rímac, 2023.

Nivel	f	%
Bajo	41	37,6%
Medio	52	47,7%
Alto	16	14,7%
Total	109	100,00%

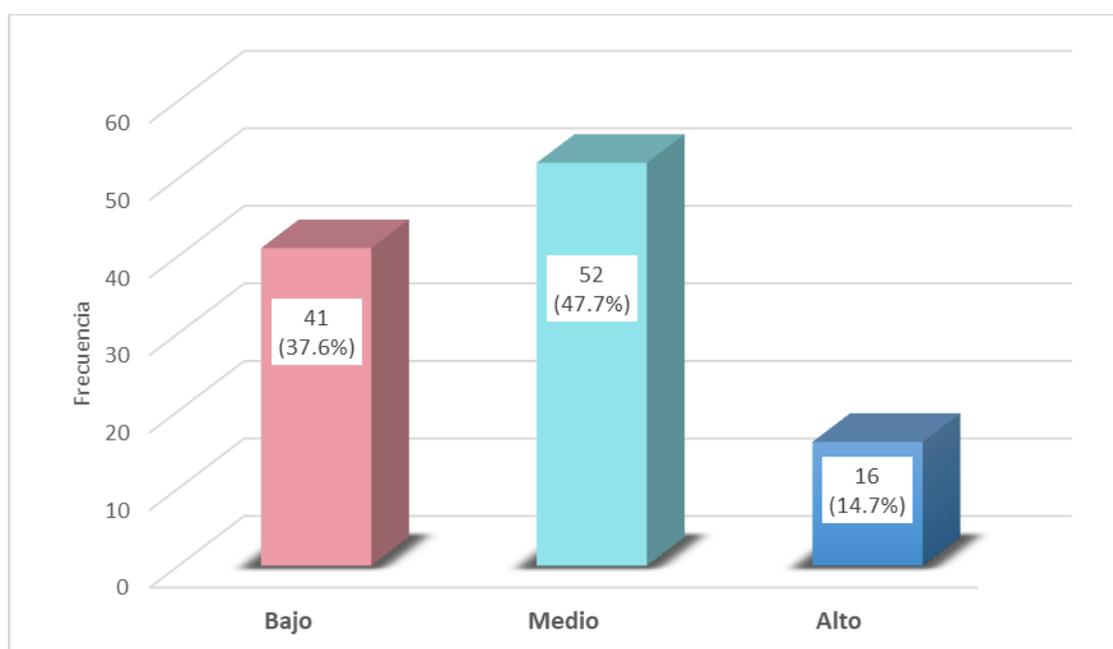


Figura 5. Distribución de la calidad de vida en su dimensión ambiente de los pacientes con diabetes mellitus tipo II - Centro Materno Infantil Rímac, 2023.

En la tabla 6, figura 5, se evidencia que el 47.7% de los pacientes con diabetes mellitus tipo II percibió un ambiente de calidad bajo, seguido por un 37.6% que reportó una calidad ambiental de nivel medio, y un 14.7% que experimentó una calidad ambiental alta.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión

La presente investigación sobre calidad de vida de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II (DM2) que reciben atención en la consulta externa del Centro Materno Infantil Rímac, hace referencia a que ésta enfermedad crónica ha venido cobrando miles de muertes a lo largo de los años y además se ha convertido en problema de salud pública de impacto en la población mundial, la cual no solo ejercen un impacto negativo en la salud física de los pacientes, sino que también repercuten en diversos aspectos de su vida diaria, afectando tanto a los propios pacientes como a sus familiares y seres cercanos.

En cuanto al objetivo general, se halló que el 48.6% de los participantes experimentó una calidad de vida media, indicando que en este grupo la mayoría tienen una percepción general de bienestar. Seguidamente, el 33.9% reportó una calidad de vida baja, señalando aspectos relacionados con su bienestar. Estos hallazgos indican la variabilidad en la percepción de la calidad de vida entre los pacientes con diabetes mellitus tipo II (DM2), y resaltan la importancia de considerar factores individuales y personalizados al abordar el bienestar en este grupo de pacientes.

Se evidencia la similitud con los resultados obtenidos por Chipana y Tembladera (31) en Lima, Perú, durante el 2021, demostraron que, el 64% de los pacientes indica tener una calidad de vida media, y un 38% indica tener una calidad de vida baja. Asimismo, Paschoalin y colaboradores (30) en Brasil, durante el 2020, en su investigación, demostraron que la preocupación social vocacional presentó el mejor puntaje para la calidad de vida, mientras que la satisfacción tuvo el peor, la mayoría de los pacientes respondieron que estaban moderadamente satisfechos con su vida. De la misma manera, Montoya y colaboradores (29) en México, durante el 2023, en su investigación revelaron que el 54.3% de los encuestados tuvieron una buena calidad de vida, mientras que una quinta parte (21,3%) tenía una calidad de vida "mala".

La observación de que la mayoría de los pacientes indica tener una calidad de vida media en los estudios mencionados anteriormente, indica que, a pesar de los desafíos asociados con la diabetes, muchos pacientes mantienen un nivel moderado de bienestar. Esto podría proponer adaptabilidad y resiliencia en la gestión de la enfermedad.

En cuanto a la dimensión salud física, los resultados revelaron que un 49.5% de los participantes experimentó una salud física baja. Mientras que, el 36.7% reportó una salud física media, seguido de un 13.8% que expresó tener una salud física alta. Dichos resultados presentan similitud con hallado por Quea (33) en lima, Perú en el año 2022, encontró que en la dimensión salud física, en el 62.5% alegaron tener un nivel bajo. Por otro lado, según el estudio de Dantas y colaboradores (28) en la dimensión salud física (54,91 puntos), predominó un nivel medio. La similitud en los hallazgos con estudios previos, como el de Dantas y colaboradores, brinda consistencia a los resultados y sugiere que la percepción de la salud física puede ser una preocupación constante en la población de pacientes con diabetes tipo II.

En cuanto a la dimensión salud psicológica, se observa que el 51.4% de los pacientes con diabetes mellitus tipo II experimentaron una salud psicológica de nivel medio, seguido por un 29.4% con salud psicológica baja y un 19.3% con salud psicológica alta. Dichos resultados Barrientos y Ninaya (32), quienes en su investigación revelaron que, el 71.1% indicó tener la salud psicológica en un nivel medio, del mismo modo en el estudio realizado por Quea (33), se evidenció un nivel medio en la dimensión psicológica representada por el 69.8% de los pacientes. La observación de que una proporción significativa de pacientes reporta una salud psicológica de nivel medio en este estudio (51.4%) coincide con los hallazgos de Barrientos y Ninaya (71.1%) y Quea (69.8%). Esto sugiere cierta uniformidad en la percepción de la salud psicológica en estos grupos de pacientes, así como también la necesidad de abordajes individualizados y específicos para la gestión de la salud mental en pacientes con diabetes tipo II.

En cuanto a la dimensión relaciones interpersonales, los resultados obtenidos indican que el 56.0% de los participantes experimentaron relaciones interpersonales de nivel medio, seguido por un 32.1% con relaciones interpersonales bajas y un 11.9% experimentaron relaciones interpersonales altas. Dichos resultados coinciden con lo encontrado por Dantas y colaboradores (28) en Brasil, quienes en sus hallazgos demostraron que el puntaje promedio de la dimensión relaciones sociales (57,29 puntos) fue considerado como nivel medio, igualmente Quea (33), en su estudio encontró que en la dimensión social, el 63.5% demostró un nivel medio.

La observación de que la mayoría de los participantes en este estudio experimenta relaciones interpersonales de nivel medio (56.0%) coincide con los hallazgos de Dantas y Quea, quienes también informan que la mayoría de los participantes se encuentra en la categoría de nivel medio en esta dimensión. Esto sugiere que, a pesar de las diferencias contextuales, hay cierta uniformidad en la forma en que los participantes perciben y evalúan sus relaciones interpersonales.

En cuanto a la dimensión ambiente, se obtuvo que el 47.7% de los pacientes percibió un ambiente de calidad bajo, seguido por un 37.6% que reportó una calidad ambiental de nivel medio, y un 14.7% que experimentó una calidad ambiental alta. Según los resultados hallados por Barrientos y Ninaya (32), en la dimensión ambiente el 62.7% de investigados presenta un nivel bajo. Por el contrario, según los resultados del estudio realizado por Quea (33) en la dimensión ambiente predominó un nivel medio en el 54%. La consistencia entre este estudio y el de Barrientos y Ninaya en la identificación de un porcentaje significativo de participantes que perciben un ambiente de calidad baja; sin embargo, Quea muestra una prevalencia de nivel medio en la dimensión ambiente, estas diferencias pueden deberse a factores contextuales y culturales específicos de cada población.

Durante el desarrollo de la investigación, se identificaron ciertas limitaciones que podrían afectar la validez y representatividad de los resultados. El uso de un

cuestionario para evaluar la calidad de vida podría introducir sesgos de respuesta, ya que los participantes podrían subestimar o sobreestimar su situación. Además, la negativa a participar puede haber excluido a un grupo específico, posiblemente aquellos con condiciones de salud más críticas, lo que podría impactar la representatividad de la muestra y limitar la aplicabilidad de los hallazgos a toda la población de mujeres con diabetes.

Los resultados derivados de esta investigación ofrecen una importante contribución a la atención centrada en el paciente, al incorporar la perspectiva del paciente respecto a su calidad de vida. Esta aproximación fortalece la relación entre el paciente y el profesional de enfermería, fomentando una atención más integral y personalizada. Además, proporciona información valiosa acerca de la calidad de vida específica de los pacientes con diabetes tipo II atendidos en el Centro Materno Infantil Rímac.

4.2. Conclusiones

- En relación con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, se observa que prevaleció el nivel medio, seguido por el nivel bajo y el nivel alto.
- Al analizar las dimensiones de la calidad de vida, en la salud física, predominó el nivel bajo, seguido por el nivel medio y el nivel alto.
- Asimismo, en la salud psicológica, el nivel medio fue el predominante, seguido por el nivel bajo y el nivel alto.
- En cuanto a las relaciones sociales, nuevamente se observa un predominio en el nivel medio, seguido por el nivel bajo y el nivel alto.
- Por último, al evaluar las relaciones ambientales, se destaca el predominio del nivel bajo, seguido por el nivel medio y el nivel alto.

4.3. Recomendaciones

- Al Centro Materno Infantil Rímac, se recomienda implementar un plan de atención personalizada, ofreciendo educación continua sobre el manejo de la

enfermedad y proporcionando apoyo emocional, a fin de motivar a los pacientes para que participen activamente en su autocuidado y fomentar la coordinación interdisciplinaria.

- A los profesionales de enfermería, se recomienda implementar un enfoque personalizado en la atención, adaptándose a las necesidades individuales de cada paciente, proporcionando una educación continua sobre hábitos de vida saludables, adaptada a las condiciones específicas de los pacientes, y fomentar la participación activa en la actividad física de acuerdo con sus capacidades.
- Para mejorar la salud psicológica de los pacientes, se recomienda ofrecer un sólido apoyo emocional y psicológico, ayudando a los pacientes a afrontar los desafíos físicos y mentales que puedan surgir, y promoviendo técnicas de manejo del estrés y bienestar mental.
- Para mejorar las relaciones sociales de los pacientes, se recomienda fomentar la creación de grupos de apoyo y actividades comunitarias que permitan a los pacientes interactuar y compartir experiencias, mejorando así su bienestar social.
- Para futuras investigaciones, se recomienda implementar intervenciones específicas dirigidas a mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II (DM2), estudiar estrategias para fortalecer la comunicación efectiva y la empatía en la interacción con los pacientes, así como establecer colaboraciones con profesionales de la salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gálvez Galán I, Cáceres León MC, Guerrero-Martín J, López Jurado CF, Durán-Gómez N. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2021;31(5):313-22. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.03.001>
2. Wong EL yi, Xu RH, Cheung AW ling. Measurement of health-related quality of life in patients with diabetes mellitus using EQ-5D-5L in Hong Kong, China. *Quality of Life Research* [Internet]. 2020;29(7):1913-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02462-0>
3. Alshayban D, Joseph R. Health-related quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus in Eastern Province, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *PLoS ONE* [Internet]. 2020;15(1):1-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0227573>
4. Bayani MA, Shakiba N, Bijani A, Moudi S. Depression and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. *Caspian Journal of Internal Medicine* [Internet]. 2022;13(2):335-42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9301220/pdf/cjim-13-335.pdf>
5. Abedini MR, Bijari B, Miri Z, Shakhs Emampour F, Abbasi A, Emampour FS, et al. The quality of life of the patients with diabetes type 2 using EQ-5D-5 L in Birjand. *Health and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2020;18(1):1-9. Disponible en: https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-1277-8?fbclid=IwAR1wBQI_NnN31rHL36y1jAC-wjnPiRTSp0tG3PMJL2H8gcHCOLAX5mq8bwl
6. Rafael V, Medranda A, Ayala ES. Calidad de vida sexual en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una provincia ecuatoriana. 2022;16(3). Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v16n3/2661-6742-ree-16-03-0004.pdf>
7. Reyes K, Tolentino F, Guzmán R, Reyes J. K, Tolentino F. F, Guzmán S. R, et al. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en Pachuca

- Hidalgo. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad autónoma de Estado de Hidalgo [Internet]. 2019;8(15):1-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4823>
8. Montiel F de MR, María Teresa Ayala Juárez,* Jesús Jair Cuéllar Vázquez,* Miguel Ángel Mendoza Romo * Christian Adrián Alemán Alvarado, Rojas M, Cuéllar V, Mendoza R, Montiel F de MR, et al. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina. Aten Fam [Internet]. 2021;28(4):275-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2021/af214f.pdf>
 9. Dania Jiménez Almaguer, I Pedro Rafael Casado Méndez, II Rafael Salvador Santos Fonseca, III Danys Jiménez Almaguer IGHR. Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. 2019;26(1):54-62. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2019/cmh191f.pdf>
 10. Hervás A, Zabaleta A, De Miguel G, Beldarrain O, Díez J. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2007;30(1):45-52. Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v15n1/2661-6742-ree-15-01-000233.pdf>
 11. Camacllanqui Araujo G, Bach., Condor Carrasco ME. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el hospital domingo olavegoya – Jauja, 2022. 2022;1-62. Disponible en: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1247/TE_SIS_CAMACLLANQUI - CONDOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Julio Rafael LEÓN ARANDA. Calidad de vida y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018-2019. Escuela Profesional de Medicina Humana [Internet]. 2019; Disponible en: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1247/TE_SIS_CAMACLLANQUI - CONDOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Accinelli RA, Arias KB, Leon-Abarca JA, López LM, Saavedra JE. Frecuencia de depresión y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus en establecimientos de salud pública de Lima Metropolitana. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2021;50(4):243-51. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v50n4/0034-7450-rcp-50-04-243.pdf>
14. Ñique Oyola Y, Manchay Peña H. Calidad de vida en personas diabeticas atendidas en un hospital de lima norte. Revista Científica Ágora [Internet]. 2020;7(1):13-8. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/108/95>
15. Burga gc, Burga yrs. Calidad de vida en tiempos de covid-19 de adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el hospital josé soto cadenillas, chota 2022. tesis profesional universidad nacional autónoma de chota [Internet]. 2021;101. Disponible en: [https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/331/Calidad De Vida En Tiempos De Covid-19 De Adultos Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos En El Hospital José Soto Cadenillas Chota.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/331/Calidad_De_Vida_En_Tiempos_De_Covid-19_De_Adultos_Con_Diabetes_Mellitus_Tipo_2_Atendidos_En_El_Hospital_José_Soto_Cadenillas_Chota.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Barquilla A. Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. Revista Española Sanid Penit [Internet]. 2017;17(1):57-65. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revision.pdf
17. Asociación Latinoamericana de diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. 2019;118-. Disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
18. Cervantes-villagrana RD, Presno-bernal JM. Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos de muerte de las células β pancreáticas. Revista de Endocrinología y Nutrición [Internet]. 2013;21(3):98-106. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/endocrinologia>
19. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Rev Terapia Psicológica [revista en Internet] 2012 [acceso 8 de febrero de 2022]; 30(1):

- 718-732. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
20. Organización Panamericana de la SaLud. Diabetes mellitus [Internet]. 2015 [citado 27 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
 21. Cai T, Verze P, Bjerklund Johansen TE. The Quality of Life Definition: Where Are We Going? Uro [Internet]. 2021;1(1):14-22. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-4397/1/1/3/pdf+&cd=12&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
 22. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. Ciencia y enfermería [Internet]. diciembre de 2003;9(2):09-21. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002
 23. Ormelas Ramírez A, Ruíz Martínez AO. Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. PSIENCIA [Internet]. 2017;9(2):1-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333152922001>
 24. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2018. p. 5. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
 25. Fundación Iberoamericana Down21. Relaciones interpersonales y calidad de vida [Internet]. 2020 [citado 5 de enero de 2024]. p. 3. Disponible en: [https://www.down21.org/desarrollo-personal/120-relaciones-interpersonales/893-relaciones-interpersonales-y-calidad-de-vida.html#:~:text=La calidad de vida es,inclusión social y derechos \(Schalock%2C](https://www.down21.org/desarrollo-personal/120-relaciones-interpersonales/893-relaciones-interpersonales-y-calidad-de-vida.html#:~:text=La calidad de vida es,inclusión social y derechos (Schalock%2C)
 26. Cutipa LM, Zamora KJ. Adaptación y traducción del cuestionario WHOQOL - BREF de calidad de vida en adultos de la Sierra Peruana [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50917/Cutipa_NLM - Zamora_GKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50917/Cutipa_NLM_-_Zamora_GKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 27. Allgood MR, Tomey AM. Modelos y Teorías de Enfermería [Internet]. Sexta Edic. North Carolina - EE.UU: East Carolina University; 2006 [citado 18 de

noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&pg=PP1&hl=es&pg=PA8#v=onepage&q&f=false>

28. Dantas FM, Monteiro CEB, Silva LG, Maciel T dos S. Quality of life in patients with diabetic foot in the municipality of the interior of the Amazonas. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2020;3(3):6383-95. Disponible en:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11659/9718>
29. Montoya Hernández YJ, Carlos Mancilla BN, Lozano Mendoza CR, Ponce Sánchez D. Calidad de Vida en Pacientes Mayores de 60 Años con Diagnostico de Diabetes Tipo 2. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2024;8(1):11227-41. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10427/15327>
30. Marques JVP, Teixeira CR de S, Zanetti ML, Kusumota L, Becker TAC, Hodniki PP. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com diabetes mellitus. Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online) [Internet]. 2020;12:1050-8. Disponible en:
http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7503/pdf_1%0Ahttp://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7503/pdf
31. Chipana Coaquira R, Tembladera Torres JF. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho 2021 [Internet]. 2021. 56 p. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93300>
32. Barrientos Elena, Minaya Juana. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro materno infantil mexico, San Martin de Porres 2022 [Internet]. Lima - Perú; 2022. 1-55 p. Disponible en:
https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1132/TESIS_BARRIENTOS-NINAYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Angela qvfdm. autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes

mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, san martin de porres 2022. 2022; Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4073>

34. Vinet L, Zhedanov A. A «missing» family of classical orthogonal polynomials. Climate Change 2013 – The Physical Science Basis [Internet]. 7 de noviembre de 2010;53(9):1-30. Disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
35. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud Salud. Revista Salud en Tabasco [Internet]. 2005 [citado 5 de julio de 2024];11(1):333-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
36. OMS. ¿Que calidad de vida?/ Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. Foro Mundial de la Salud [Internet]. 1996;17(4):385-7. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
37. Anguita JC, Labrador JRR, Campos JD. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención primaria [Revista en internet] 2003 [20 de octubre de 2019]; 31(8): 527-538. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
38. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL - BREF [Internet]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 1996. 1996 p. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf?ua=1
39. Universidad Internacional de Valencia. Los 4 grandes principios bioéticos [Internet]. Ciencia Y Tecnología. 2021 [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>
40. Marasso NI, Ariasgago OL. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [Internet]. 2013 [citado 20 de mayo de 2024];1(2):72-8. Disponible en:

<https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

41. Rosabal, Leyva, Zamora. El principio de beneficencia en la comunicación del logofonoaudiólogo con el paciente afásico y su familia. Ciencias Básicas Biomédicas Cibamanz [Internet]. 2021 [citado 19 de septiembre de 2024];15. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/717/466>
42. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Revista ADM [Internet]. 2019 [citado 30 de noviembre de 2024];76(6):306-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
43. Ferrer M. Equidad y justicia en salud: implicaciones para la bioética. Revista Acta bioethica [Internet]. 2003 [citado 15 de septiembre de 2024];9(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2003000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en

ANEXOS

ANEXO A. Operacionalización de la variable

TITULO: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL RIMAC, LIMA 2023"										
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS DE MEDICION		
Calidad de vida	<p>Según su naturaleza: cualitativa</p> <p>Según se escala: ordinal</p>	<p>Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Define que la calidad de vida no se limita únicamente a aspectos físicos o de salud, sino que es un concepto más amplio que engloba la percepción subjetiva del individuo sobre su propia vida en relación con su entorno y sus valores; es decir, la calidad de vida se relaciona con cómo se siente una persona en términos de su posición en la sociedad, sus metas, expectativas, normas y preocupaciones personales (36).</p>	<p>La calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del CMI Rímac se evaluó mediante el cuestionario WHOQOL-BREF, que mide cuatro dimensiones principales: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y relaciones ambientales. Los puntajes finales se clasifican en 3 niveles: baja calidad de vida (26-60 puntos), calidad de vida media (61-95 puntos) y alta calidad de vida (96-130 puntos).</p>	Salud Física	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de la vida diaria • Dependencia a medicamentos • Energía y fatiga • Movilidad • Dolor e incomodidad • Dormir y Descansar • Capacidad de trabajo 	7 (3,4,10, 15,16, 17,18)	calidad de vida bajo	De 26 a 60 puntos		
				Salud Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Imagen corporal • Sentimientos negativos • Sentimientos positivos • Autoestima • Religión y creencias personales • Aprendizaje, Memoria y concentración 	6 (5,6, 7,11, 19,26)			calidad de vida medio	De 61 a 95 puntos
				Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones personales • Apoyo social • Actividad sexual 	3 (20,21,22)			calidad de vida alto	De 96 a 130 puntos
				Relaciones ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos financieros • Seguridad física y protección • Asistencia social y accesibilidad • Entorno doméstico • Oportunidad de aprendizaje y desarrollo de habilidades • Oportunidad de actividades recreativas y ocio • Entorno físico • movilidad 	8 (8,9,12, 13,14,23, 24,25)				

ANEXO B. Instrumento de recolección de datos

I.- PRESENTACIÓN

Buenos días, somos estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es evaluar y analizar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II que reciben atención en la consulta externa del Centro Materno Infantil Rimac, ubicado en Lima, durante el año 2023. Se pide su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

Aspectos Sociodemográficos

1. Edad: _____ años
 - 18 a 29 años (joven)
 - 30 a 59 años (adulto)
 - 60 a más años (adulto mayor)
2. Sexo
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. Estado civil
 - a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Conviviente
 - d) Divorciado
 - e) Viudo
4. Grado de instrucción
 - a) Primaria (completa/incompleta)
 - b) Secundaria incompleta
 - c) Secundaria completa
 - d) Superior incompleta
 - e) Superior completa

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA – WHOQOL BREF

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal	Mal	Lo normal	Bien	Muy bien
1	2	3	4	5

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

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

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

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

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

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

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

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

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

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

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

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

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

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

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

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

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

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

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

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

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

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

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

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

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

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

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

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

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

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

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

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

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

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

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nunca		Raramente		Medianamente		Frecuentemente		Siempre	
1		2		3		4		5	

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: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL RIMAC, LIMA 2023.

Nombre de los investigadores principales:

- Bach. MARCANI BOBADILLA, BASILIA
- Bach. ALFARO CABEZA, DELIA ESTHER.

Propósito del estudio: evaluar y analizar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II que reciben atención en la consulta externa del Centro Materno Infantil Rímac, durante el año 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 MARCANI BOBADILLA, BASILIA al: +51 929 044 435.

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. Autorización para encuestado

	PERÚ Ministerio de Salud	Subsistema de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte
---	------------------------------------	---	---

C.M.I. RIMAC

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Rímac, 13 de noviembre de 2023

Sra.
Mg. Roxana Purizaca Curo
Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora

Asunto: Aceptación de Investigación Académica

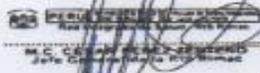
Mediante la presente, se le otorga la AUTORIZACIÓN, de realizar encuestas a los usuarios externos que acuden a la consulta externa de medicina general en nuestro establecimiento, a las siguientes alumnas egresadas de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora:

- Basilia Marcani Bobadilla.
- Della Esther Alfaro Cabezas.

Quienes realizarán su investigación "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL RIMAC, LIMA 2023".

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración.

Atentamente,



M.C. ROSA ELIZABETH GARCÍA
Jefe Escuela de Enfermería RIMAC

www.dirslimanorte.gob.pe | Calle A Mz. 02 Lte. 03
Asc. Víctor Raúl Haya De La Torre, Independencia.
Lima 18, Perú

ANEXO E. Trabajo de campo

