



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el  
Hospital San Juan de Lurigancho-2024

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciado en Enfermería

**AUTOR:**

Intor Jave, Ever Roy (orcid.org/0000-0003-2090-7411)

**ASESORA:**

Dra. Rojas Delgado, Lucila (orcid.org/0000-0002-4575-3722)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no Transmisibles

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA — PERÚ**

2024

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y me he convertido en lo que soy. Ha sido el orgullo y un privilegio ser su hijo.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, ROJAS DELGADO LUCILA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO-2024", cuyo autor es INTOR JAVE EVER ROY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 10 de Mayo del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
ROJAS DELGADO LUCILA DNI: 09235762 ORCID: 0000-0002-4575-3722	Firmado electrónicamente por: RROJASDE el 21-05- 2024 15:45:59

Código documento Trilce: TRI - 0747800



**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, INTOR JAVE EVER ROY estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO-2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
EVER ROY INTOR JAVE <b>DNI:</b> 70883245 <b>ORCID:</b> 0000-0003-2090-7411	Firmado electrónicamente por: EINTOR el 10-05-2024 10:08:07

Código documento Trilce: TRI - 0747799

## ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA .....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR .....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA .....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variable y Operacionalización .....	13
3.3. Población, Muestra y Muestreo. ....	14
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimientos .....	17
3.6. Método de Análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos Éticos .....	18
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN .....	24
VI. CONCLUSIONES .....	27
VII. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS .....	35

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho – 2024...	19
Tabla 2: Calidad de vida en la dimensión salud física de los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho, 2024.....	20
Tabla 3: Calidad de vida en la dimensión salud psicológica en los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho, 2024. ....	21
Tabla 4: Calidad de vida en la dimensión relaciones sociales de los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho, 2024. ....	22
Tabla 5: Calidad de vida en la dimensión ambiente en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho, 2024. ....	23

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Nivel de calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho – 2024...	19
Figura 2: Calidad de vida en la dimensión salud física de los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho, 2024.....	20
Figura 3: Calidad de vida en la dimensión salud psicológica en los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho, 2024. ....	21
Figura 4: Calidad de vida en la dimensión relaciones sociales de los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho, 2024. ....	22
Figura 5: Calidad de vida en la dimensión ambiente en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho, 2024. ....	23

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho – 2024. Se trabajó una metodología tipo básica, de diseño no experimental, nivel descriptivo, enfoque cuantitativo y corte transversal, donde se tuvo una muestra de 60 pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2, los cuales desarrollaron el cuestionario WHOQOL-BREF que permitió analizar la calidad de vida. Como resultados, la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital San Juan De Lurigancho predomina el nivel medio con un 78.3%, seguido de un nivel alto con 15%, y finalmente un nivel bajo con 6.7%. Respecto a la salud física, predomina el nivel medio con un 55%, seguido de un nivel alto con 33.3%, y finalmente un nivel bajo con 11.7%. En cuanto a la salud psicológica, predomina el nivel medio con un 55%, seguido de un nivel alto con 26.7%, y finalmente un nivel bajo con 18.3%. En relación a las relaciones interpersonales, predomina el nivel bajo con un 55%, seguido de un nivel medio con 31.7%, y finalmente un nivel alto con 13.3%. Y en cuanto al ambiente, predomina el nivel medio con un 63.3%, seguido de un nivel alto con 26.7%, y finalmente un nivel bajo con 10%. Se concluye que más de tres cuartas partes de la población no manifestó una elevada calidad de vida debido a que presentan diabetes tipo 2.

**Palabras clave:** Calidad de vida, diabetes, hospital.

## ABSTRACT

The purpose of this research is to identify the level of quality of life of patients with type 2 diabetes who come to the endocrinology office of the San Juan De Lurigancho Hospital - 2024. A basic methodology was used, with a non-experimental design, descriptive level, quantitative approach and transversal cut, where a sample of 60 patients diagnosed with type 2 diabetes developed the WHOQOL-BREF questionnaire that allowed analyzing the quality of life. As results, the quality of life of patients with type 2 diabetes in the Hospital San Juan De Lurigancho predominates the medium level with 78.3%, followed by a high level with 15%, and finally a low level with 6.7%. Regarding physical health, the medium level predominates with 55%, followed by a high level with 33.3%, and finally a low level with 11.7%. Regarding psychological health, the medium level predominates with 55%, followed by a high level with 26.7%, and finally a low level with 18.3%. In relation to interpersonal relationships, the low level predominates with 55%, followed by a medium level with 31.7%, and finally a high level with 13.3%. As for the environment, the medium level predominates with 63.3%, followed by a high level with 26.7%, and finally a low level with 10%. It is concluded that more than three quarters of the population did not manifest a high quality of life due to type 2 diabetes.

**Keywords:** Quality of life, diabetes, hospital.

## I. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida en pacientes con DM tipo II es una problemática de nivel global que aqueja a una gran cantidad de personas. Durante los últimos años, su prevalencia ha crecido de manera alarmante, convirtiéndose en una de las principales enfermedades más comunes del tipo no transmisibles y crónicas en el país. En 2023 la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que, a nivel mundial, un 8.5% de individuos mayores de edad presentan diabetes, donde en los últimos años el 48% falleció a causa de la propia enfermedad. A su vez, la tasa de mortalidad aumenta un 13% en países de mediano o vías de desarrollo (1).

La diabetes mellitus tipo II amenaza el estado físico y psicológico de cada persona de toda edad sin importar el grupo social o étnico. Su prevalencia ha ido en aumento en regiones con ingresos bajos y medianos, convirtiéndose en una parte integral de sus vidas y requiriendo una adaptación constante. Para ello es muy importante que los individuos presenten una mejor calidad de vida con el fin de evitar desarrollar esta condición y también es muy importante incorporar hábitos como educación física, sueño reparador, consumir alimentos saludables y lo más importante realizar chequeos preventivos tanto personal como a la familia completa y así poder descartar a tiempo si es que hay un familiar con diabetes mellitus tipo II poder tratarla a tiempo (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2023 mencionó que, en las Américas, la diabetes poseía la 6to posición de factores de mortandad en el continente, donde existe una tasa promedio de 40.4 por cada 100 mil habitantes. Asimismo, se detectó el 80,7% de los adolescentes no realizan suficiente actividad física siendo los principales riesgos para desarrollar diabetes tipo 2 el peso excesivo u obesidad y la falta de actividades físicas y la tasa de sobrepeso fue casi el doble en comparación con el promedio global (3).

La calidad de vida está relacionada a la percepción propia de cada sujeto sobre su postura en un contexto determinado. La calidad de vida abarca rasgos como el estado físico, mental, de autonomía, interacción con otras personas, convicciones individuales y la interacción con las cualidades notables del entorno. Esta perspectiva más amplia reconoce la trascendencia de analizar la calidad de

vida en una visión integral, teniendo a consideración tanto aspectos objetivos como subjetivos (4).

A nivel nacional, según el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática en 2021 indicó que el 4.9% de la población mayor a 15 años tienen diabetes, existiendo una tendencia en mujeres con el 5.4% a comparación con el 4.5% en los varones. Lastimosamente, entre los desafíos que altera la calidad de vida en cada persona diabética en el Perú resulta la falta de accesibilidad a entidades de salud apropiadas a la educación pertinente sobre preventiva, control de la enfermedad. Muchas personas que presentan diabetes no son diagnosticadas a tiempo, como resultado, no reciben el tratamiento y la atención necesarios. La falta de recursos e igualdad para acceder a medicamentos y tecnologías para el control de la diabetes también representan obstáculos significativos. Además, la enfermedad afecta de manera desproporcionada a grupos de población de escasos recursos, zonas rurales, donde en la sierra solo el 52.1% recibió tratamiento, quienes afrontan más dificultades de tener una asistencia de salud adecuada y una alimentación saludable, lo que agrava su condición y aumenta las posibilidades de complicaciones más pronto (5).

La diabetes tipo 2 resulta un desafío significativo para la calidad de vida de cada persona en el plano nacional. Los factores como la alimentación no saludable, ociosidad y no tener la posibilidad de acudir a establecimientos de salud apropiados contribuyen al incremento de los casos y a los agravamientos asociados con la enfermedad. Para abordar esta problemática, es crucial promover la concientización sobre prevenir y controlar la diabetes, fomentar un hábito de vida saludable y garantizar un camino equitativo a la atención de salud y los recursos necesarios. Además, es fundamental impulsar programas educativos y soporte para los pacientes, así como abordar las barreras socioeconómicas que dificultan un control efectivo de esta condición. Cuando se mejora la calidad de las personas diabéticas, se puede conseguir efectos positivos en la salud pública y contribuir a un futuro más saludable y equitativo para todos (6)

La calidad de vida valora también el estado físico como el indicador de molestias, malestar, necesidad de depender de medicamentos o tratamientos nivel de energía, fatiga, habilidad para moverse, realizar actividades diarias, calidad del

sueño , descanso, competencia para realizar tareas diarias , desempeñarse en el trabajo; la salud psicológica menciona al estado emocional positivo, aspectos relacionados con lo espiritual, religioso , convicción personal, capacidad de pensar, aprender, memorizar y concentrarse, percepción del aspecto , apariencia corporal, nivel de autoestima, presencia de pensamientos negativos; interacciones Sociales menciona la calidad de las relaciones personales, satisfacción en la actividad sexual, disponibilidad de apoyo social y por último el Ambiental que menciona al Nivel de seguridad física ,protección, características del área física, acceso a recursos monetarios, ocasión de adquirir conocimientos , destrezas, condiciones del hogar, disposición , calidad en los servicios de sanidad y cuidados sociales, acceso a transporte. Todo indicador tiene su escala de medición “**WHOQOL-BREF**”.

En base al trabajo de investigación se estableció como pregunta general, saber ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a consulta de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho – 2024?

La presente investigación es defendible desde diversos puntos de vista académicos, lo que la dota de una sólida base académica. Para empezar, a nivel teórico, la calidad de vida en aquellos que presentan enfermedades crónicas como la diabetes mellitus es de enorme relevancia y suscita un interés científico cada vez mayor. Esto se debe al hecho de que estas personas afrontan desafíos esenciales todos los días. A pesar de ello, es evidente la escasez de investigaciones centradas en este tema, tanto a escala nacional como mundial, lo que demuestra que existe un vacío de conocimientos en este ámbito. El objetivo de esta investigación es contribuir a colmar esta laguna de conocimientos mediante la elaboración de una base de pruebas sólida y científicamente fundamentada sobre la calidad de vida en aquellos individuos que presenten diabetes. Los resultados de este estudio se contribuirán al personal del servicio ambulatorio de endocrinología. Esto proporcionará información relevante que aporta a tomar decisiones en el futuro y contribuirá a la mejora del tratamiento que se proporciona a los pacientes de esta población de pacientes. La presente pesquisa fue desarrollada en el Hospital San Juan De Lurigancho, un entorno donde no se han desarrollado investigaciones previas que aborden principalmente los afectados por la diabetes y la calidad de

vida presentes en los sujetos con la afectación, es un punto importante a destacar en cuanto a la metodología. Se trata de una investigación pionera en el ámbito hospitalario, ya que ofrece información específica y pertinente a las necesidades de este colectivo. Además, se uso un instrumento que evaluará de la calidad de vida que tiene a consideración el carácter multidimensional de este concepto. Esto permitirá obtener una comprensión global y completa de esta idea esencial.

Para lograr resolver dicha problemática se planteó como objetivo general: Identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho – 2024. De igual manera se planteara los objetivos específicos: Determinar la calidad de vida en la dimensión salud física de los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho, 2024, Determinar la calidad de vida en la dimensión salud psicológica en los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho, 2024; Determinar la calidad de vida en la dimensión relaciones sociales de los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho, 2024. Por último, Determinar la calidad de vida en la dimensión ambiente en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho, 2024.

## II. MARCO TEÓRICO

Continuando con el capítulo dos de esta investigación se mencionan los antecedentes relacionados a esta investigación.

En el artículo de Rojas realizado en 2019, el autor se propuso analizar la calidad de vida en personas con diabetes tipo II en una entidad médica en México. Desarrolló una pesquisa básica, de diseño no experimental y descriptiva, donde la cantidad consistió en pacientes de entre 45 y 65 años. Como resultados revelados por el autor, el 80% presentaban buena calidad de vida. Además, se encontró una asociación con significancia para las dos variables el autor concluyó que las personas presentan buena calidad de vida (7).

Mohammad et al., en 2020 publicaron una investigación donde plantearon como propósito analizar la calidad de vida en individuos que acudieron a una clínica en Irán. Desarrollaron un estudio transversal, cuantitativo, donde se seleccionaron 300 pacientes con DM 2. Como resultados indicaron que un 26% manifestaron una calidad de vida entre moderada y mala, además, existieron problemas moderados y severos en algunas dimensiones donde el 12% manifestó ansiedad/depresión, 13.7% dolor/malestar y 18.6% movilidad. Concluyeron que la calidad de vida en pacientes con DM2 se ve afectada por numerosos factores como la ansiedad y el malestar y falta de movilidad en el cuerpo por neuropatía (8).

Jarab et al., en 2019, propuso como objetivo analizar cómo se asocian la calidad de vida en adultos diabéticos en Jordania. Para lograrlo, propuso un modelo descriptivo exploratoria de corte transversal, utilizando un instrumento autorizado para recolectar la data. Como resultados que obtuvo fueron producto de un análisis riguroso de las variables investigadas, en la cual 76.9% manifestó una calidad de vida entre moderada y muy baja, donde el 46.1% manifestó malestar alto respecto a la movilidad, 67.3% no realizan actividades físicas. El autor concluyó que se presenta una asociación de la calidad de vida con la actividad física. A raíz de estos hallazgos, se recomienda implementar medidas y planes estratégicos mejorados para el tratamiento de esta enfermedad (9).

Una investigación desarrollada en 2021 por Enang et al., tuvo como propósito analizar la calidad de vida para individuos diabéticos que van a un

servicio de salud terciario en Nigeria. Plantearon un estudio cuantitativo, transversal, donde participaron 165 personas con diabetes que respondieron el cuestionario WHOQOL-BREFF. Como resultados encontraron que 75.8% manifestaron una calidad de vida moderada, donde 34.5% trata de dejar de fumar, 51.5% tiene sobrepeso, 85.5% presenta hipertensión. Asimismo, se encontraron correlaciona respecto al sobrepeso, control glucémico deficiente, con significancias menores a 0.05. Finalmente, se concluyó que la diabetes contribuye a la baja calidad de vida entre hombres y mujeres (10).

Komaratat et al., en Tailandia plantearon como finalidad de estudio en 2020 evaluar la calidad de vida para personas diabéticas en un hospital terciario suburbano y determinar que causas ocasionan dicha calidad de vida. Desarrollaron un estudio transversal donde participaron 188 personas diagnosticadas con diabetes tipo II. Como resultados obtuvieron que 54.3% manifestaban una buena calidad de vida. Además, 46.8% tuvo nivel moderado en conductas de autocuidado y el 56.4% tuvo un nivel moderado en apoyo social. Las razones asociadas fueron la enfermedad cerebrovascular ( $p = 0,01$ ), las conductas de autocuidado ( $p = 0,008$ ) y el apoyo social ( $p = 0,002$ ). Concluyeron que la diabetes tipo II provoca un fuerte efecto en la calidad de vida (11).

Continuando con los antecedentes ahora se mencionan los antecedentes nacionales en relación a la investigación.

El estudio de Carranza de 2022 presentó como propósito analizar cómo se asocia la calidad de vida y la facultad de auto cuidarse en sujetos con DM2. Para esto desarrolló diseño no experimental cuantitativa y transversal, donde se tuvo 64 pacientes del hospital de Caraz, quienes participaron en la investigación. Se utilizaron dos cuestionarios como instrumentos de medición, uno para evaluar la facultad de autocuidado y otro que midió la calidad de vida en distintas divisiones. Como resultados reveló que el 50% tenía una capacidad para autocuidarse muy buena, el 41.2% presentaba una capacidad buena y el 8.8% mostraba una capacidad baja. En relación a la calidad de vida, 91.2% reportó buena calidad de vida, mientras que el 8.8% no la tenía. Estos hallazgos indicaron una relación significativa entre ambas variables. Como recomendación, el autor señaló la

relevancia de poseer información pertinente y congruente con los objetivos y la metodología del estudio para obtener resultados concluyentes y aplicables (12).

En el Hospital de Supe en 2023, Cadenillas et al., tuvieron como objetivo identificar en pacientes con diabetes su calidad de vida con esta enfermedad. Para ello, se desarrolló un análisis que reveló que gran cantidad de estos pacientes presentaban una moderada calidad de vida, destacándose la dimensión social como la mejor valorada y la dimensión física como la menos valorada. Tanto hombres como mujeres el 86% mostraron nivel medio en calidad de vida, donde 74% presentaban nivel medio en el aspecto psicológico, y 72% en el ambiental. Estos resultados resaltan la relevancia de adoptar una posición multidisciplinario para la atención de los pacientes con diabetes, en el cual las enfermeras desempeñan un papel crucial. Se recomienda abordar de manera integral las diferentes áreas de la vida de los pacientes para mitigar los efectos negativos y mejorar su bienestar general. Además, se resalta que una calidad de vida media no representa un estado de bienestar óptimo, sino más bien indica una degeneración gradual de la calidad de vida. En este sentido, el autor sugiere trazar líneas de tendencia en la evolución de la calidad de vida de los pacientes y evaluar en qué momento del padecimiento o tratamiento se produce dicho deterioro (13)

En el hospital Maria Auxiliadora, en 2020 Luque et al tuvieron como propósito evaluar el grado de auto cuidarse y calidad de vida para sujetos diabéticos, en donde se adoptó un análisis descriptivo cuantitativo, sin llevar a cabo manipulaciones experimentales. Para el estudio se presentaron una cantidad de 177 individuos. Los datos se recolectaron usando un cuestionario. Como resultados obtuvo en concordancia a la calidad de vida, que su nivel fue clasificado en moderado de un 54.8% de los participantes. Asimismo, el autocuidado fue deficiente en un 45.2%. Un análisis de correlación mostró que estos presentaban una asociación de 0.721. Finalmente, los autores llegaron a concluir que el autocuidado se vinculaba con la calidad de vida (14)

Salcedo en 2023 desarrolló una pesquisa con la premisa de analizar la calidad de vida en personas diabéticos del tipo II en un asentamiento humano de VES. Planteó una investigación cuantitativa descriptiva que se conformó por 60 individuos con diabetes, Los resultados que obtuvo indicaron que 49% tenían un

grado medio de calidad de vida, donde en cuanto a la satisfacción 52% es de nivel medio, respecto al impacto 49% es baja, y en cuanto a estar preocupados por su condición el 50% indica nivel medio. Llegó a concluir que la diabetes tipo II provoca un efecto negativo en la calidad de vida de las personas (15).

Jimenez et al., desarrolló una investigación en 2022 con el fin de analizar la calidad de vida en personas diabéticas en una entidad de salud ubicada en Comas. Se planteó un estudio básico de nivel descriptivo y cuantitativo, donde se tuvo un total de 126 sujetos diagnosticados con diabetes tipo II, los cuales desarrollaron el cuestionario WHOQOL-BREF. Como resultados obtuvieron que 49.2% pacientes tenía una calidad de vida con nivel medio, 19.8% bajo. Respecto al estado físico, 59.5% tenían nivel alto, 23.8% medio; en cuanto a relaciones sociales, la calidad fue baja con 49.2%, medio en 34.1%, y alto un 16.7%; respecto al ambiente 75.4% con nivel medio, 15.9% baja, 8.7% alta. Los autores concluyeron que hubo predominio de un grado medio de calidad de vida, y en sus factores relacionado al ambiente, además, hubo niveles altos en estado físico, psicológico; y existió niveles bajos en relaciones sociales (16).

En general la conceptualización “calidad de vida” en contexto de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) resulta amplio y multidimensional, ya que la enfermedad afecta varias partes de la vida de los pacientes. Para comprender en detalle esta perspectiva, es necesario explorar las diferentes partes que forman la auto apreciación de calidad de vida para estos sujetos. La calidad de vida está definida como una sensación personal sobre la postura de los individuos en la vida, espacio cultural y de sistemas de valores donde reside y relacionada con sus propósitos, estándares y preocupaciones. Esta definición destaca que la calidad de vida no está restringida únicamente al estado físico, sino que también incluye aspectos psicológicos, sociales y ambientales. La calidad de vida se evalúa usando diferentes dimensiones, como el estado físico y mental, el nivel de autonomía, las interacciones sociales, el entorno físico, el acceso a servicios y recursos, y la satisfacción con la vida en general (17).

Por otro lado, la diabetes mellitus (DM) es una enfermedad de salud crónica que genera un impacto perjudicial para la calidad de vida asociada a la discapacidad, alta morbilidad y mortalidad prematura. Además, la DM es un

determinante para las enfermedades cardiovasculares, neurológicas y renales, lo que genera un peso significativo en las entidades de salud a nivel mundial. Predecir la mortalidad a un año en personas con DM puede ser de gran utilidad para los médicos, ya que les permite personalizar los tratamientos y brindar un cuidado más efectivo a aquellos pacientes que presentan un mayor riesgo de fallecer (18).

Para entender un poco más sobre la calidad de vida esta esta cuantificada por dimensiones muy variadas no subjetivas al paciente, en otras palabras no siempre esa apreciación de calidad de vida en el propio paciente significa una realidad en términos tangibles, se debe eliminar el factor subjetivo de esta variable, además de la evolución de esta percepción y de la realidad, existen métodos científicos validados que logran medir la calidad de vida sin embargo no se puede eliminar del todo el error subjetivo de la autopercepción (19).

Se revelaron resultados donde ciertas variantes genéticas en el gen CYP2E1 están relacionadas con un mayor riesgo de desarrollar DM2. Además, se observó que los individuos con DM2 presentaban niveles más altos de estrés oxidativo en comparación con aquellos sin la enfermedad. Estos hallazgos sugieren que los factores genéticos permitirían un desempeño importante para desarrollar la DM2 y podrían contribuir a la identificación de personas con mayor predisposición a esta enfermedad crónica (20).

En cuanto al rol de enfermería, la diabetes presentará direcciones que necesiten educar con calidad y seguimiento, para la meta de logran optimizar la calidad de vida, en conjunto con los métodos que sugiera su médico principal. Como profesionales es importante educar a cada paciente sobre la diabetes, para que tengan el control de sus índices de azúcar en sangre, logrando la prevención de enfermedades adversas como cardíacas, accidentes cerebrovasculares, quedarse ciego, insuficiencia renal y amputaciones. Asimismo, es fundamente brindar conocimientos sobre la alimentación que debe tener el paciente, así como medicamentos que deba ingerir, a su vez de otorgar apoyo emocional a cada paciente, para que sean capaz de adaptarse a su nueva condición (21).

Calidad de vida: se conceptualiza en una sensación de bienestar general que busca equilibrar los recursos disponibles, el desarrollo social y cultural. Resulta

la facultad de un individuo para afrontar los desafíos del mundo real y disfrutar de una vida digna, con libertad, equidad y felicidad (22)

Respecto a sus dimensiones, la forma de vida global y el bienestar de la salud general son dimensiones fundamentales. Estas se refieren a la valoración propia hecha por cada persona sobre su bienestar general y su percepción de su estado de salud en relación con la DM2. Incluye ciertas partes como estar satisfecho con la vida, la percepción de felicidad y la valoración de su salud en general (23).

La salud física es la primera dimensión esencial. La DM2 tiene un efecto significativo para la salud física de los pacientes, lo cual incluye el manifiesto de signos físicos, complicaciones de la enfermedad, limitaciones en la movilidad y el nivel de energía y vitalidad. Aspectos como la presencia de afectación neuronal por diabetes, enfermedad renal, retinopatía y enfermedades cardiovasculares pueden afectar la calidad de vida en esta dimensión (24).

La salud psicológica es otra dimensión importante a considerar. La DM2 puede generar impactos emocionales y cognitivos en los pacientes, incluyendo la presencia de depresión, ansiedad, estrés, preocupaciones relacionadas con la enfermedad y la adaptación psicológica a la misma. La presencia de una carga emocional y los desafíos asociados con el manejo diario de la enfermedad pueden afectar la calidad de vida en esta dimensión, existen casos reportados donde las personas somatizan las cargas emocionales disminuyendo sus defensas y elevando el azúcar en sangre (25).

Las interacciones sociales también tienen un rol fundamental en la calidad de vida de los sujetos con diabetes. Esta dimensión se centra en la calidad de las relaciones interpersonales, incluyendo las relaciones familiares, de amistad y laborales. El apoyo social percibido y la capacidad para mantener conexiones significativas con los demás también son aspectos relevantes. La DM2 puede afectar las relaciones sociales debido a las restricciones impuestas por la enfermedad, así como a posibles cambios en la dinámica social y la participación en actividades sociales, el aspecto social muchas veces es dado por menos sin

embargo hay ocasiones donde este aspecto favorece mucho al desarrollo mental y salud física (26)

Por último, la calidad de vida refiere al entorno donde vive el paciente, teniendo en cuenta lo físico y lo social. Incluye aspectos como acceder a instituciones de salud adecuados, disponibilidad de recursos y apoyos comunitarios, así como las barreras ambientales que dificultan el autocuidado y el desenvolvimiento en actividades sociales y recreativas. El área física y social llega a impactar la calidad de vida en sujetos con DM2, ya sea facilitando o dificultando su manejo de la enfermedad y su participación en la vida cotidiana (27).

Generalmente, el grado de calidad de vida para un individuo con DM abarca múltiples dimensiones interrelacionadas. Comprender y abordar estas dimensiones es relevante para incentivar una buena calidad de vida en individuos con DM2, lo cual implica un enfoque total que incluya los estados físicos, psicológicos, sociales y ambientales que mejoren su calidad de vida como pacientes diabéticos (28).

Las dimensiones presentadas pretenden analizar la calidad de vida de individuos que padezcan DM2 en un contexto hospitalario, donde todos los pacientes acuden por un motivo medicinal directamente relacionado a su padecimiento por lo que se espera abordar a los individuos de la manera más responsable posible (29).

La variable de estudio Calidad de Vida se asocia con la teoría de Dorothea Orem, la cual reseña su teoría como una general donde se relacionan tres teorías en común: autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería. El autocuidado es un hábito regulador que todo individuo utiliza de forma consciente para conservar su salud, desarrollo y bienestar; entonces es un conjunto operativo que forman la base para entender toda necesidad y limitación para movilizarse de las personas que se benefician de los cuidados. El autocuidado se distingue de otros modos reguladores del funcionamiento y desarrollo humanos. El autocuidado se aprende, aplicarse y mantener intencionalmente en todo momento, siempre estando acorde a lo que necesita una persona en el crecimiento y desarrollo, la condición y aspectos de salud, ambientales y los niveles de consumo energético. Por ello, la teoría de Orem permite enseñar a los pacientes a mantener una

adecuada calidad de vida previniendo los efectos que trae la diabetes por medio del autocuidado, como un chequeo continuo de la glucosa, realizar ejercicio de forma continua para prevenir la neuropatía, o llevar un control de la presión arterial y colesterol para evitar la ceguera, lo que permite al paciente llevar con mayor comodidad su enfermedad y mejorando su calidad de vida (30).

Asimismo, la variable también guarda relación con la teoría de Donabedian, quien menciona que la calidad en la atención son las formas de atención que se esperan para optimizar el bienestar de la persona, considerando el equilibrio de beneficios y pérdidas que son esperadas en cada etapa de la asistencia y cuidado del paciente, por lo que resulta un procedimiento de perfección con la finalidad de conseguir excelentes resultados con todos los procedimientos para mejorar la salud del paciente. Por ello, la teoría de Donabedian busca que el profesional de enfermería tenga todos los conocimientos adecuados para orientar, cuidar, y promover la salud del paciente diabético, buscando estabilizar los niveles de glucosa y realizando cuidados continuos para evitar otras condiciones a causa de la enfermedad (31).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación.**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

El estudio que se planteó fue tipo básica, porque buscó abordar de manera concreta y práctica el problema de la “calidad de vida” como variable en pacientes con la patología “diabetes tipo 2”. Por medio de la investigación, se obtiene información relevante que pueda ser utilizada con el tiempo para perfeccionar la atención y el confort de los pacientes con esta enfermedad. Los resultados obtenidos contribuyen al desarrollo de estrategias salud que motiven una mejor calidad, considerando las dimensiones analizadas en el estudio (32).

##### **3.1.2. Diseño de investigación**

Asimismo, se empleó un diseño no experimental, descriptivo, cuantitativo y transversal porque no se realizó manipulaciones o intervenciones en la variable principal de estudio, se describió la realidad tal como es en un momento específico y se recolectaron datos de manera simultánea los cuales se analizaron de manera objetiva y numérica (33).

#### **3.2. Variable y Operacionalización**

**Definición Conceptual:** La calidad de vida de pacientes con DM tipo II, se conceptualiza como un estado de bienestar general que busca un equilibrio de los recursos disponibles, la defensa ambiental y el desarrollo social y cultural. Esta referida a la facultad de un individuo para afrontar los desafíos del mundo real y disfrutar de una vida digna, con libertad, equidad y felicidad. La calidad de vida no está limitada a personas enfermas o discapacitadas, sino que abarca a todos los individuos en todas las áreas de su vida, ya sea en el trabajo, en el hogar o en sus actividades de ocio. Enriquecer la calidad de vida implica adoptar métodos y estrategias que reduzcan el aburrimiento y permitan a las personas tener mayor libertad para elegir entre diferentes actividades. Además, la calidad de vida está basado en la percepción personal de cada sujeto en su ambiente donde existe,

relacionado a la cultura, valores, objetivos, expectativas y las normas que rigen su entorno. Por otro lado, el estado físico y mental, las interrelaciones, el nivel de autosuficiencia y de dependencia, la interacción de la persona con el entorno de donde viven son condiciones que alteran la calidad de vida (17)

**Definición operacional:** La variable calidad de vida se medirá a través de la escala de medición ordinal con cuestionario WHOQOL- BREF, donde se conforma por 26 ítems (34)

### **3.3. Población, Muestra y Muestreo.**

#### **3.3.1. Población**

La investigación cuenta con una población de 70 pacientes con diabetes tipo II que recurren a consulta del servicio endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho 2024, considerando como la población que asiste durante 2 semanas de recolección de datos. Hernández Sampieri señala que la población es una agrupación de individuos que presentan concordancia con iguales especificaciones en estudio (35).

#### **Criterios de Inclusión**

- Tener un diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2.
- Estar registrado en el padrón de pacientes diabéticos en los consultorios externos de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Ser continuador de los consultorios externos de endocrinología, es decir, haber acudido a la Consulta externa al menos en dos ocasiones.
- Estar orientado en tiempo, espacio y persona.
- Estar dispuesto a formar parte del estudio de forma voluntaria firmando el consentimiento informado.

## **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no asisten al consultorio de endocrinología en el hospital de San Juan de Lurigancho.
- Incapacidad física o cognitiva que impida la participación activa en la investigación.
- Pacientes que no desean participar en la investigación.
- Negarse a proporcionar su consentimiento informado.

### **3.3.2. Muestra**

La muestra fue establecida por 60 pacientes con diabetes tipo II que asisten a consulta del servicio endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho 2024. Para ello se calculó utilizando la fórmula de marco muestral conocido (anexo 4). Hernández Sampieri señala que la muestra es una sub agrupación poblacional en la cual se recolectará la información, estas serán limitadas con precisión dado que la naturaleza de la población (36).

### **3.3.3. Muestreo**

El muestreo para este estudio fue no probabilístico por conveniencia. En este sentido Reales et al dicen que trata del método para escoger un subconjunto de la muestra de interés para recolectar la información con la finalidad de responder a una problemática de investigación de un conjunto (37).

### **3.3.4. Unidad de Análisis**

Los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho.

### **3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos**

Se utilizó la técnica de encuesta, donde se obtuvo información de la calidad de vida de los pacientes con Diabetes mellitus tipo II del consultorio de endocrinología del hospital san juan de Lurigancho.

#### **3.4.1. Instrumento de recolección de datos**

Para el presente estudio se utilizó la escala de WHOQOL- BREF en donde mide la calidad de vida, en la cual se conforma de 26 ítems repartidos en un ítem que identifica la calidad de vida general, otro ítem analiza que tan satisfecho está con la salud y los 24 ítems restantes analizan sus 4 dimensiones: 7 para salud física (3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18), 6 para salud psicológica (5, 6, 7, 11, 19 y 26), 3 para relaciones sociales (20, 21 y 22), y 8 para ambiente (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25). El instrumento para esta investigación se tomó como referencia de los autores Mendoza y Roncal en el año 2018.

El cálculo para valorar la variable, se basa en primer lugar en identificar que los 26 ítems presenten tengas la escala de Likert con sus 5 niveles, donde se invertirá en las preguntas 3, 4 y 26. El cálculo de la suma total por dimensión representa el puntaje bruto, que después de ello, se comparó con la tabla de conversión de los dominios para obtener los puntajes transformados (Anexo 8). Los valores que se obtienen permiten identificar el nivel de cada dimensión baja, media o alta, y para la variable total se tendrá el promedio de los puntajes transformados de cada dimensión, finalmente obteniendo el grado de calidad de vida baja, media o alta.

Respecto al estadístico para validación y fiabilidad del instrumento, Whoqol-Bref, al cual se han realizado adaptaciones y validaciones previas en el país. En un estudio realizado en el Callao en 2018 por Mendoza y Roncal, se validó el instrumento a través de la opinión de expertos, donde participaron 6 académicos y

profesionales con conocimientos en el tema, donde la evaluación realizada por los expertos dio como resultado 84% de acuerdo.

Respecto a la fiabilidad del instrumento, Mendoza y Roncal tuvieron un valor alfa de Cronbach de 0.816, que indicó un nivel aceptable de consistencia interna.

### **3.5. Procedimientos**

Para iniciar el proceso primero se realizó trámites para solicitar los permisos respectivos al director del hospital, presentando una carta para poder realizar la recolección de datos, por la cual se coordinó con doctor del área de endocrinología. Con los permisos aprobados se buscó la muestra de estudio en las instalaciones del hospital considerando los criterios de inclusión y exclusión, explicándole a cada uno en que consiste dicho estudio para que puedan participar, ya que antes de responder el cuestionario se hizo extensivo el consentimiento informado para tratamiento de datos en la investigación en caso acepten. Se aseguró mantener como confidencial la información recolectada y se utilizaron métodos de seguridad adecuados de protección de privacidad de los participantes.

### **3.6. Método de Análisis de datos**

El procesamiento de datos recopilados a partir de los cuestionarios se organizó y tabuló en una base de datos electrónica, verificando la consistencia de la información y se realizarán las correcciones necesarias.

En primera instancia se desarrolló un análisis descriptivo, donde se calcularon valores de frecuencia, porcentaje, promedio y desviaciones estándar en la variable y sus dimensiones de la calidad de vida evaluadas, donde se logró visualizar como se distribuyen los datos y de las cualidades de la muestra (38).

Seguidamente, se realizó la interpretación en base de los objetivos propuestos en el estudio. Por último, se redactó conclusiones basadas en los

hallazgos estadísticos y se establecieron posibles implicaciones para la calidad de vida de los adultos con diabetes tipo 2.

### **3.7. Aspectos Éticos**

Para la investigación se consideró diversos aspectos éticos fundamentales para salvaguardar y respetar los derechos de los participantes. A continuación, se detallan los principios éticos que guiarán esta investigación:

**Autonomía:** Se veló para que sean informados de forma clara y comprensible sobre el propósito, pasos a realizar y posibles amenazas en el estudio. Se les brindó un consentimiento informado que les permita tomar decisiones voluntarias y libres de participar. Además, se respetó su derecho a desistir del estudio en cualquier momento y sin tener consecuencias (39).

**Beneficencia:** este principio buscó beneficiar a las personas en estudio y la comunidad en general. Se implementaron procedimientos seguros y éticos, minimizando las posibles amenazas y maximizando los beneficios potenciales del estudio. Se garantizó que la data recopilada será confidencial y se utilizarán métodos de análisis y almacenamiento seguros (40).

**Justicia:** Se aseguró que la selección de los participantes sea imparcial y equitativa, evitando cualquier forma de discriminación o exclusión injusta. Se buscó la equidad de los beneficios y los posibles riesgos asociados al estudio, considerando las necesidades y características particulares de los participantes (39).

**No maleficencia:** Se aplicó rigurosamente medidas para evitar cualquier daño físico, psicológico o social a los participantes, donde se van a tomar diferentes medidas para garantizar bienestar y seguridad durante toda la investigación (40).

Estos aspectos éticos fueron priorizados en cada etapa de investigación, primero para recolectar información hasta el análisis de datos y la difusión de los resultados. Se buscó mantener el más alto nivel de integridad y respeto hacia los participantes, asegurando que sus derechos sean protegidos en todo momento.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho – 2024.

Calidad de Vida	Frecuencia	Porcentaje
Baja	4	6.7%
Media	47	78.3%
Alta	9	15.0%
TOTAL	60	100%

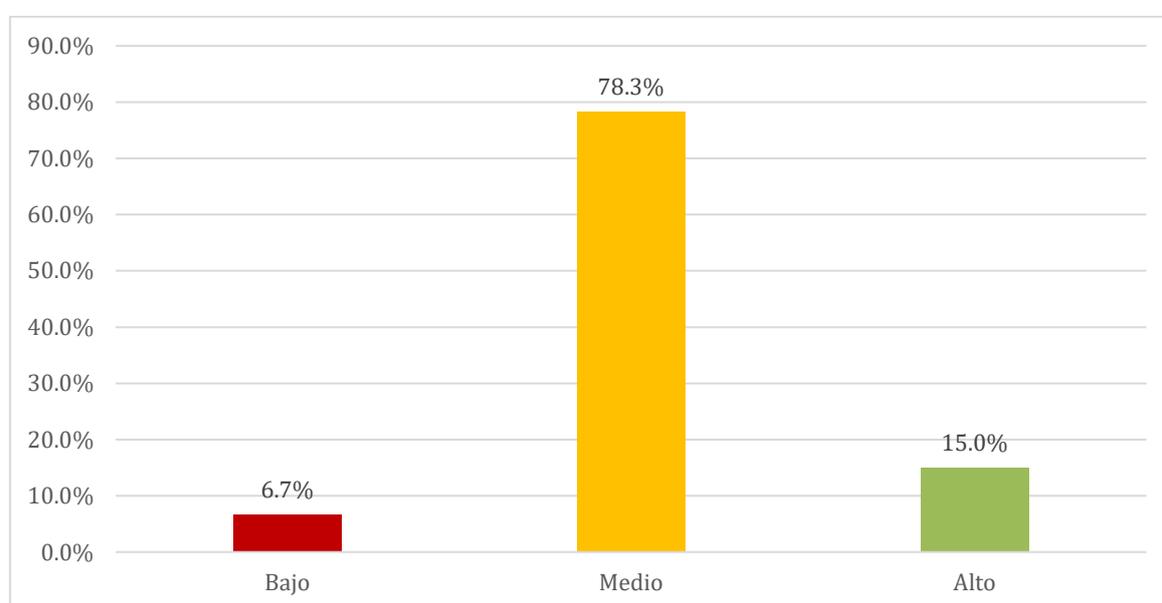


Figura 1: Nivel de calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho – 2024.

La tabla y figura 1 indican que la calidad de vida en pacientes con DM2 que acuden al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho predomina el nivel medio con un 78.3%, seguido de un nivel alto con 15%, y finalmente un nivel bajo con 6.7%. Por lo cual más de 3/4 partes de la población no manifestó una elevada calidad de vida debido a que presentan diabetes tipo 2.

Tabla 2: Calidad de vida en la dimensión salud física de los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho, 2024.

Salud física	Frecuencia	Porcentaje
Baja	7	11.7%
Media	33	55.0%
Alta	20	33.0%
TOTAL	60	100%

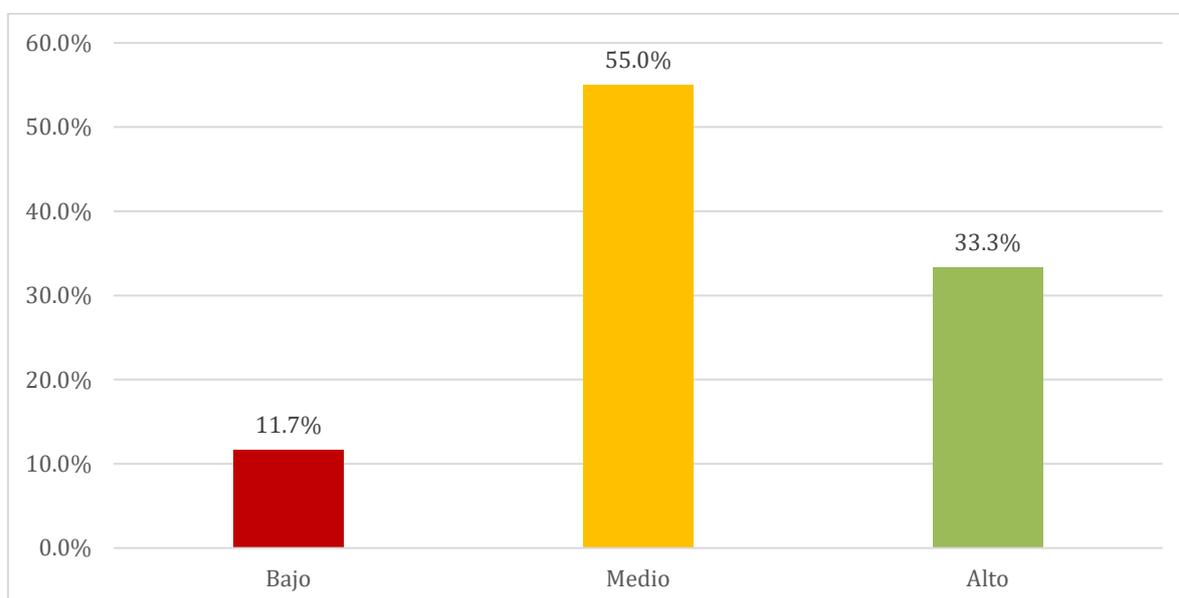


Figura 2: Calidad de vida en la dimensión salud física de los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho, 2024.

La tabla y figura 2 indican que la salud física en pacientes con DM2 que asisten al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho predomina el nivel medio con un 55%, un nivel alto con 33.3%, y finalmente un nivel bajo con 11.7%. Por lo que la tercera parte de la población de estudio no presentó una alta calidad de vida en cuanto a su salud física debido a la diabetes tipo 2.

Tabla 3: Calidad de vida en la dimensión salud psicológica en los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho, 2024.

Salud psicológica	Frecuencia	Porcentaje
Baja	11	18.3%
Media	33	55.0%
Alta	16	26.7%
TOTAL	60	100%

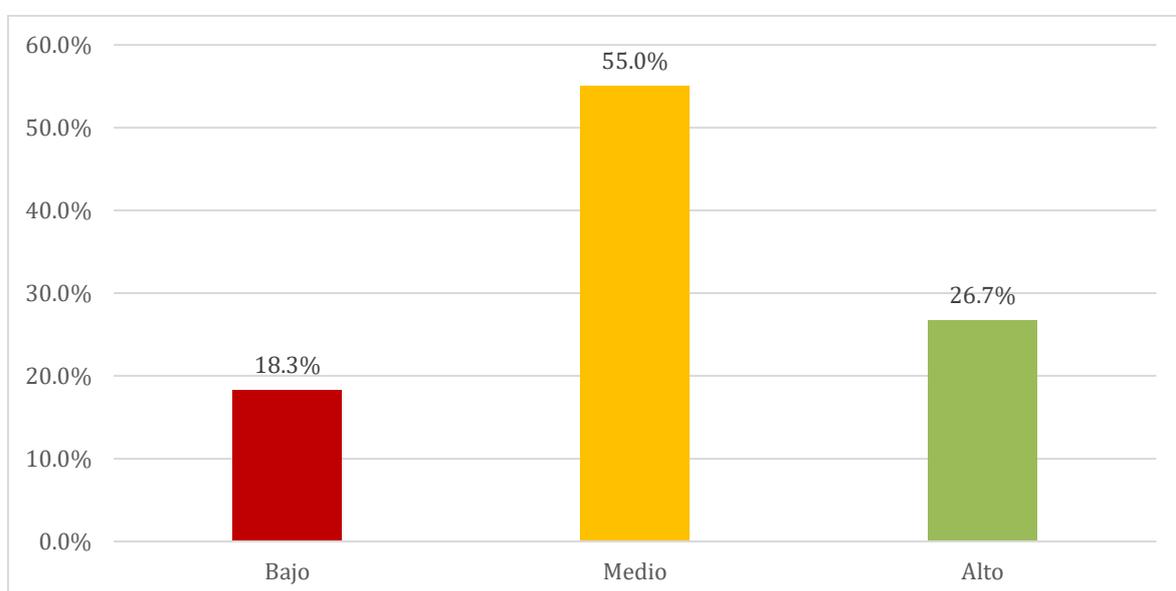


Figura 3: Calidad de vida en la dimensión salud psicológica en los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho, 2024.

La tabla y figura 3 indican que la salud psicológica en pacientes con DM2 que asisten al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho predomina el nivel medio con un 55%, luego un nivel alto con 26.7%, y finalmente un nivel bajo con 18.3%. Esto significa que casi 3/4 de los sujetos de estudio no manifiesta una alta calidad de vida respecto a su salud psicológica debido a la diabetes.

Tabla 4: Calidad de vida en la dimensión relaciones sociales de los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho, 2024.

Relaciones sociales	Frecuencia	Porcentaje
Baja	33	55.0%
Media	19	31.7%
Alta	8	13.3%
TOTAL	60	100%

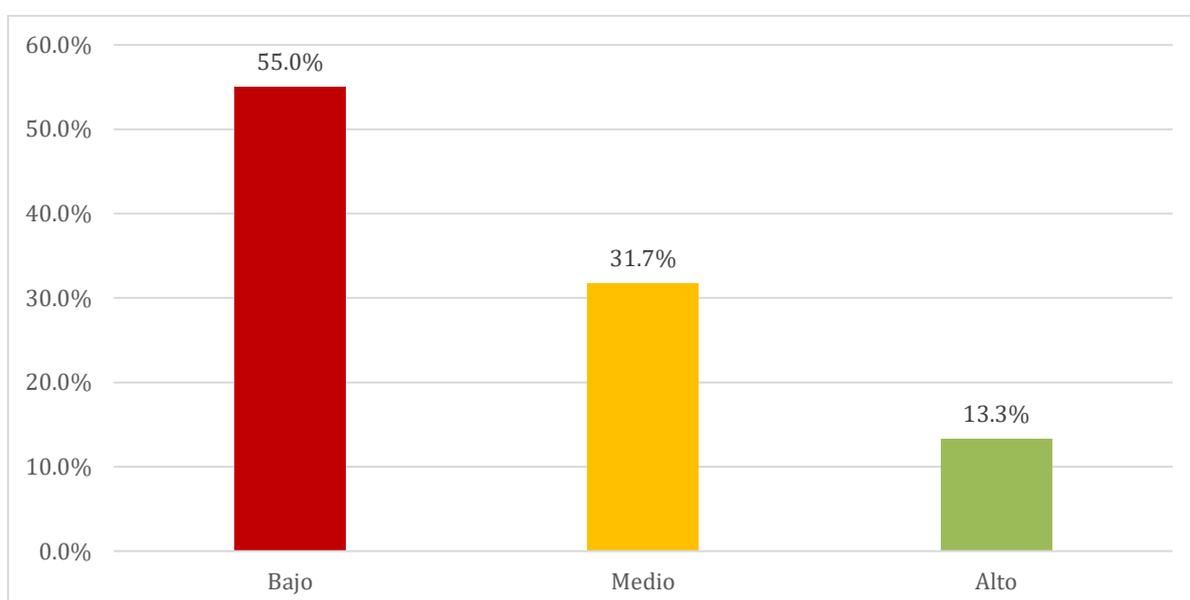


Figura 4: Calidad de vida en la dimensión relaciones sociales de los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho, 2024.

La tabla y figura 4 indican que las relaciones sociales en pacientes con DM2 que asisten al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho predomina el nivel bajo con 55%, seguidamente de un nivel medio con 31.7%, y finalmente un nivel alto con 13.3%. Esto refleja que más de 3/4 partes de los individuos del estudio no presenta una alta calidad de vida en cuanto a las relaciones personales a causa de la diabetes.

Tabla 5: Calidad de vida en la dimensión ambiente en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho, 2024.

Ambiente	Frecuencia	Porcentaje
Baja	6	10.0%
Media	38	63.3%
Alta	16	26.7%
TOTAL	60	100%

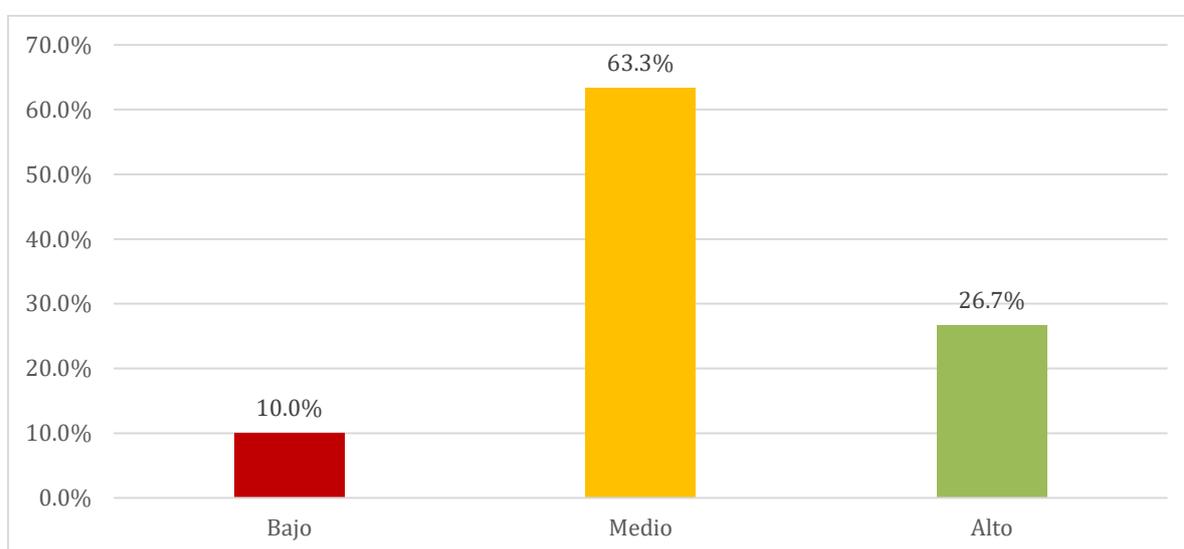


Figura 5: Calidad de vida en la dimensión ambiente en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho, 2024.

La tabla y figura 5 indican que el ambiente en pacientes con DM2 que asisten al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho predomina el nivel medio con 63.3%, seguidamente de un nivel alto con 26.7%, y finalmente un nivel bajo con 10%. Por lo que se observa que alrededor de 3/4 partes de los participantes no presentan una alta calidad de vida debido al ambiente donde vive y desarrolla sus actividades el paciente con diabetes tipo 2.

## V. DISCUSIÓN

En relación al objetivo general, se ha puesto en evidencia que más de 3/4 partes de los participantes no manifestó una elevada calidad de vida debido a que presentan diabetes tipo 2, siendo similares a los resultados obtenidos por Enang et al (10), donde el 75.8% manifestaron una calidad de vida media, así como de Luque et al (14), quien encontró en su población que el 54.8% presentó una calidad de vida regular. La diabetes tipo 2 resulta una enfermedad que minimiza la calidad de vida de las personas que lo posean, donde conforme pase el tiempo aparecen mayores complicaciones como la discapacidad, y teniendo mayores probabilidades de mortalidad. Asimismo, como menciona Garmendia (18), la DM puede provocar enfermedades cardiovasculares, neurológicas y renales, disminuyendo aún más la calidad de vida del paciente. Como profesionales de enfermería es importante el cuidado oportuno de los pacientes con DM2, que puede detectar si está propenso a alguna secuela de la enfermedad, como las condiciones mencionadas anteriormente. Realizar los cuidados oportunos ayuda al paciente a reducir la mortalidad y eleva su calidad de vida.

Asimismo, para el primer objetivo específico, se indicaron que la tercera parte de la población de estudio no presentó una alta calidad de vida en cuanto a su salud física debido a la diabetes tipo 2. Estos datos son similares a los obtenidos por Jarab et al (9) quienes indicaron que 76.9% presentaba una calidad de vida entre regular y mala, además que 67.3% no podían realizar actividades físicas. Asimismo, Jimenez et al (16) manifestaron que 40.5% tenían mala o regular salud física. Las personas con DM2 son propensas a padecer neuropatía que provoca que sus movimientos sean más cortos y débiles, haciendo que disminuya la actividad física debido al entumecimiento de los pies, por ello, la calidad de vida de las personas afectadas con DM2 se ve comprometida, y Badura et al (24) añade que esta enfermedad afecta significativamente la salud física del paciente. El rol de enfermería es fundamental para el control glucémico de la enfermedad, así como la revisión continua de posibles lesiones que pudo haberse hecho el paciente a causa de la neuropatía diabética, para que no disminuya su salud física y, por ende, su calidad de vida.

Respecto al segundo objetivo específico, los resultados indicaron que casi las 3/4 partes de los participantes de estudio no manifiesta una alta calidad de vida respecto a su salud psicológica debido a la diabetes. Estos datos tienen similitud con la data obtenida por Mohammad et al (8) donde encontró que el 12% de pacientes tenían problemas severos relacionados a su estado psicológico como ansiedad y depresión. Asimismo, Cadenillas et al (13) indicó que el 74% presentaba un nivel medio relacionado al aspecto psicológico. Toda enfermedad crónica repercute en el estado mental de las personas que la padecen, ya que saben que tendrán que vivir y cuidarse de los daños colaterales de la enfermedad, que pueden aparecer en cualquier momento, y en el caso de las personas con DM2, saben que a medida que avanza la enfermedad, muchos de sus órganos dejan de funcionar correctamente, siendo una preocupación constante que afecta el estado psicológico y, por ende, la calidad de vida del paciente. Como enfermeros es importante reconocer el apoyo emocional del paciente que lo impulse a continuar con su vida de forma normal, siguiendo las indicaciones del médico de forma estricta, para mantener un estado psicológico estable que permita llevar una calidad de vida plena.

Para el tercer objetivo específico, se evidenció que más de 3/4 partes de los sujetos investigados no presentan una alta calidad de vida relacionado a las relaciones personales a causa de la diabetes, que vienen siendo datos equivalentes a los obtenidos por Cadenillas et al (13) que mencionaron que 72% poseían un nivel medio respecto a relaciones personales. Por otro lado, Komaratat et al (11) indicaron que 46.8% poseían un nivel moderado en relaciones personales junto al apoyo social. Dehesh et al (26) menciona que el apoyo social resulta significativo para mantener conexiones a pesar de las restricciones que pueda ocasionar la DM2, ya que permite desarrollar lazos afectivos que ayudan a tener momentos agradables que liberen de estrés al paciente. Por otro lado, el apoyo familiar resulta más importante ya que es una fuerza que ayuda al paciente a soportar su enfermedad. Como profesionales de enfermería, es importante hacer participar a la familia en la recuperación del paciente, creando un vínculo fuerte que permita que el paciente lleve mucho mejor su tratamiento indicado por su médico, mejorando su calidad de vida.

Para finalizar, para el cuarto objetivo específico, se puso en evidencia que alrededor de 3/4 partes de los pacientes no presentan una alta calidad de vida debido al ambiente donde vive y desarrolla sus actividades el paciente con diabetes tipo 2, siendo estos resultados similares a los de Salcedo (15), quien menciona que 52% se siente satisfecho en el ambiente que se encuentra, así como Jiménez et al (16) quienes mencionaron que un 75.4% manifiesta un nivel medio respecto al ambiente. Los pacientes con DM2 son más propensos a tener heridas en la piel que no se puede recuperar debido a la neuropatía diabética, por lo que el ambiente debe ser lo más confortable y espacioso que permita que no se lastime. Aun así, con un pequeño golpe los pacientes con DM2 se condicionan a limitar su movilidad. Chavarri et al (27) mencionan que los aspectos tangibles de los centros de salud generan comodidad en la atención del paciente. Esto indica la importancia que deben tener las entidades de salud en los ambientes para atender a los pacientes, así como los profesionales de enfermería deben ayudar a que su estancia durante su cita médica sea confortable. Asimismo, es importante la instrucción a la familia sobre el ambiente donde descansa y/o realiza la mayor parte de sus actividades diarias, pudiendo ayudar a que tenga el espacio apropiado para no sufrir alguna lesión y pueda desarrollar sus quehaceres con normalidad, brindándole autoconfianza al paciente que permitirá elevar su calidad de vida.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se concluye que más de 3/4 partes de pacientes no manifestó una elevada calidad de vida debido a que presentan diabetes tipo 2.

2. Respecto a la salud física, la tercera parte de la población de estudio no presentó una alta calidad de vida en cuanto a su salud física debido a la diabetes tipo 2.

3. En cuanto a la salud psicológica, 3/4 partes de los sujetos de estudio no manifiesta una alta calidad de vida respecto a su salud psicológica debido a la diabetes.

4. En relación a las relaciones personales, más de 3/4 partes de los individuos de la investigación no presentaron alta calidad de vida relacionado a las relaciones personales a causa de la diabetes.

5. Finalmente, respecto al ambiente, alrededor de 3/4 partes de los pacientes no presentan una alta calidad de vida debido al ambiente donde vive y desarrolla sus actividades el paciente con diabetes tipo 2.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. En primer lugar, se recomienda al director del centro de salud brindar capacitación al personal de enfermería, que les permita orientar al paciente con DM2 sobre el estilo de vida que debe llevar a partir del diagnóstico de su enfermedad, para que su calidad de vida no resulte afectada.
2. Asimismo, es importante que el centro de salud tenga áreas de terapia física apropiadas, que permita mejorar la movilidad del paciente y pueda tener mayor independencia al moverse y desarrollar sus actividades diarias.
3. Respecto a la salud psicológica, se debe agendar a los pacientes consultas semanales que permitan monitorear su estado mental, evitando que caiga en ataques de ansiedad o depresión por su condición crónica.
4. Además, es importante que el personal de enfermería genere un vínculo con el paciente, así como brindar los conocimientos sobre la DM2 a la familia y entorno cercano, que permita al paciente tener un apoyo emocional que le genere fuerzas para continuar con su tratamiento.
5. Finalmente, el personal de enfermería debe brindar una atención confortable para la atención del paciente con DM desde el ingreso al centro de salud, así como orientar al paciente sobre el ambiente con adecuado espacio para evitar accidentes o lesiones en su hogar o ambiente de trabajo.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Nota de prensa; abril 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Nicolucci A, Chen H, Cid-Ruzafa J, et al. Health-related quality of life in patients with type 2 diabetes initiating a second-line glucose-lowering therapy: The DISCOVER study. *Diabetes Res Clin Pract.* 2021;180: 108974. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.108974>
3. Organización Panamericana de la Salud. Carga de enfermedad por diabetes. Portal de Datos sobre Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental, y Causas Externas; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedad-por-diabetes>
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Diabetes [Internet]. MINSA; 2020 [citado el 6 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/diabetes/>
5. INEI. Perú: Enfermedades no transmisibles [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2022 [citado el 6 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2983123-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2021>
6. Organización Mundial de la Salud. Diabetes y calidad de vida, 2000-2019. [citado el 6 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
7. Rojas F, Ayala M, Cuéllar J, Mendoza M, Alemán C. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina. *Atención Familiar.* 2021; 28(4): 275-279. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.4.80598>
8. Abedini M, Bijari B, Miri Z, Emampour F, Abbasi A. The quality of life of the patients with diabetes type 2 using EQ-5D-5 L in Birjand. *Health Qual Life Outcomes.* 2020; 18(18). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-1277-8>

9. Jarab A, Alefishat E, Mukattash T, Albawab A, Abu-Farha R, McElnay J. Exploring variables associated with poor health-related quality of life in patients with type 2 diabetes in Jordan. J Pharm Health Serv Res 2019;10(2):211-217. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jphs.12255>
10. Enang O, Omoronyia, O, Asibong U, Ayuk A, Nwafor K, Legogie A. A case-control study of pattern and determinants of quality of life of patients with diabetes in a developing country. Journal of the Egyptian Public Health Association. 2021; 96(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s42506-020-00061-y>
11. Komararat C, Auemaneekul N. Quality of life for type II diabetes mellitus patients in a suburban tertiary hospital in Thailand. Journal of Health Research. 2020; 35(1): 3-14. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHR-05-2019-0100/full/html>
12. Carranza T. Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022 [Tesis de Licenciatura]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/107629>
13. Cadenillas Maguiña NS, Rosas Castillo MA. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital de Supe-2021 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional de Barranca; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/189>
14. Luque G, Villanueva J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60103>
15. Salcedo M. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del AA HH Familias Unidas, Villa El Salvador – 2023 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/5026>

16. Jiménez M, Salazar A. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acude a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/872>
17. Sepúlveda E, Poínhos R, Constante M, Pais-Ribeiro J, Freitas P, Carvalho D. Health-related quality of life in type 1 and type 2 diabetic patients in a Portuguese central public hospital. *Diabetes Metab Syndr Obes* 2015;8:219-226. Disponible en : 10.2147/DMSO.S80472
18. Garmendia F. Situación actual de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. *Acta Médica Peruana*. 2022; 39(1): 51-58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2022.391.2162>
19. Figueredo K, Gafas C, Pérez M, Brossard E, García C, Valdiviezo M. Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020; 36(1): e2610. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n1/1561-2961-enf-36-01-e2610.pdf>
20. Zhang L, Tang J, Wang Y, Wang X, Wang F. Association of CYP7A1 and CYP2E1 Polymorphisms with Type 2 Diabetes in the Chinese Han Populations. *Pharmacogenomics and Personalized Medicine*. 2022; 15: 843-855. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PGPM.S367806>
21. Murillo A, Alvarado A. Cuidado para el bienestar de personas con diabetes tipo 2 con heridas en miembros inferiores según la teoría de Kristen Swanson. *Gerokomos*. 2020; 31(3): 173-179. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2020000300009>
22. Reina M, Palomo I, Medina M, Munuera P, Castro A, Vázquez M. Impact on the quality of life and physiological parameters in patients with diabetes mellitus. *Applied Sciences*. 2021; 11(15). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/app11156829>
23. Vásquez R, Rodríguez A. La actividad física para el desarrollo la calidad de vida de adultos mayores con diabetes TIPO II. *RECIMUNDO*. 2019; 3(1):362-

386. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.362-386](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.362-386)

24. Badura K, Głowczyński P, Piegza M, Błachut M, Nabrdalik K, Gumprecht J, et al. Comparative assessment of the relationship between emotional factors and quality of life in a group of patients with type 1 and type 2 diabetes - preliminary report. *Psychiatria Polska*. 2022; 56(1): 123-135. Disponible en: <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/122461>
25. Velázquez L, Alva D, Ocaña A, De la Peña J, Goycochea M. Increased body fat, physical inactivity, and hypertension are associated with poor quality of life in patients with type 2 diabetes. *Cir Cir*. 2023; 91(2): 171-178. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/CIRU.21000441>
26. Dehesh T, Dehesh P, Gozashti MH. Metabolic factors that affect health-related quality of life in type 2 diabetes patients: A multivariate regression analysis. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*. 2019; 12: 1181-1188. Disponible en: <https://doi.org/10.2147%2FDMSO.S208689>
27. Chavarry J, Fallas J. Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista médica de costa rica y centroamerica lxxii* (614) 217 – 224]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151zn.pdf>
28. Herrera D, Rueda D, Obando S, Sanchez C, Linarez K, Banegas D. The Role of Physiotherapy in Peripheral Artery Disease in Patients With Diabetes Mellitus: A Narrative Review. *Cureus*. 2024; 16(1): e52019. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.52019>
29. Goodall R, Ellauzi J, Tan M, Onida S, Davies A, Shalhoud J. A Systematic Review of the Impact of Foot Care Education on Self Efficacy and Self Care in Patients With Diabetes. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*. 2020; 60(2): 282-292. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2020.03.053>
30. Martins F, Bossolani P, Rodrugues G, Trindade C, Carreira L, Aparecida M. Nursing diagnoses in elderly people with diabetes mellitus according to Orem's

Self-Care Theory. Rev. Bras. Enferm. 2022; 75(4): e20201171. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1171>

31. Santiago A, Jiménez E, Pérez M, Hernández A. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. Ciencia y Enfermería. 2020; 26:26. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-26.pdf>
32. Matzumura J, Gutiérrez H, Pastor C, Zamudio L, Ruiz R. Metodología activa y estilos de aprendizaje en el proceso de enseñanza en el curso de metodología de la investigación de una facultad de ciencias de la salud. Anales de la Facultad de Medicina. 2018;79(4): 293–300. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v79i4.15632>
33. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina. 2023; 7(4): 9723-9762. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7658](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658)
34. Ñique Y, Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del hospital nacional Sergio Bernal, Comas – 2018 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/218>
35. Hernández R. Metodología de la investigación. 6.<sup>a</sup> ed. México: McGRAW-HILL; 2014.
36. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina. 2023; 7(4): 9723-9762. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7658](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658)
37. Reales Chacón L, Robalino Morales G, Peñafiel Luna A, Cárdenas Medina J, Cantuña-Vallejo P. El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. Universidad y Sociedad. 2022; 14(S5): 681-689. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3338>

38. Alonso J, Alonso A, Mota M, Cuevas L. Aprendizaje estadístico basado en niveles de investigación. Revista Educación. 2022; 46(1): 454-470. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/revedu.v46i1.45425>
39. Solís G, Alcalde G, Alfonso I. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. Anales de Pediatría. 2023; 99(3): 195-202. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.06.005>
40. Zerón A. Beneficencia y No Maleficencia. Revista ADM. 2019; 76 (6): 306-307. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CALIDAD DE VIDA	La calidad de vida se conceptualiza como un estado de bienestar general que busca un equilibrio entre los recursos disponibles, la protección del medio ambiente y el desarrollo social y cultural. Se refiere a la capacidad de una persona para afrontar los desafíos del mundo real y disfrutar de una vida digna, con libertad, equidad y felicidad. (Gaviria AE. -1)	Se utiliza el instrumento Whoqol Bref de 26 ítems, la cual medirá la variable que es la calidad de vida a través de una serie de preguntas que abarcarán dimensiones clave, como la salud física, el estado de ánimo, relación inter social, la autosuficiencia y la satisfacción con el entorno. La calidad de vida se evaluará en una escala de respuesta que permitirá a los participantes expresar su grado de satisfacción en cada área, proporcionando así una medida cuantitativa de su percepción de calidad de vida. (Nicolucci A. -24).  Alta: 66 – 100 Media: 52 – 65 Baja: 0 – 51	Salud física	Experiencia de molestias y malestar, necesidad de depender de medicamentos o tratamientos, nivel de energía y fatiga, habilidad para moverse y realizar actividades diarias, calidad del sueño y descanso, capacidad para llevar a cabo tareas cotidianas y desempeñarse en el trabajo	Ordinal
			Salud psicológica	Estado emocional positivo, aspectos relacionados con la espiritualidad, religión y creencias personales, capacidad de pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración, percepción de la imagen corporal y apariencia, nivel de autoestima, presencia de sentimientos negativos.	
			Relaciones Sociales	Calidad de las relaciones personales, satisfacción en la actividad sexual, disponibilidad de apoyo social	
			Ambiental	Nivel de seguridad física y protección, características del entorno físico, acceso a recursos económicos, oportunidades para adquirir información y habilidades, condiciones del hogar, disponibilidad y calidad de los servicios de salud y cuidados sociales, acceso a transporte.	

## ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### INSTRUMENTO WHOQOL BREF – CALIDAD DE VIDA

#### I. PRESENTACIÓN

Buenos días, somos internos de enfermería de la Universidad de Cesar Vallejo, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer aspectos relacionados a su calidad de vida y apoyo social. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

#### II. INSTRUCCIONES

DATOS GENERALES:

- Género:
- Edad:
- Estado Civil:
- Grado de instrucción:
- Religión:

INSTRUCCIONES:

A continuación, responder las preguntas escogiendo la respuesta apropiada teniendo en cuenta su modo de vivir, expectativas, placeres o preocupaciones.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy satisfecho/a	Un poco satisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Qué de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide realizar sus actividades cotidianas?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para realizar sus actividades cotidianas?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Siente usted que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente en el que se desenvuelve diariamente?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencias a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
10	¿Tiene energía suficiente para realizar sus actividades cotidianas?	1	2	3	4	5
11	¿Usted es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene usted suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone usted de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene la oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es usted capaz de desplazarse de un lugar a otro sin ayuda?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Se encuentra satisfecho/a con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho/a está usted con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Se encuentra satisfecho/a de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán de satisfecho/a se siente usted al interactuar con sus amigos, familiares u otras personas?	1	2	3	4	5
21	¿Se siente usted satisfecho/a con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Te sientes cómodo en el lugar dónde vives?	1	2	3	4	5
24	¿Está usted satisfecho/a con el acceso a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está usted con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

Esta pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene usted sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

### ANEXO 3. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS WHOQOL BREF

Experto	Cargo	Institución	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Total
Vivas Durand Tereza	Enfermera	Hospital Nacional Cayetano Heredia	85%	75%	85%	85%	75%	81%
Tuse Medina Rosa	Docente - Enfermera Asistencial	Hospital Emergencia Grau - ESSALUD	75%	75%	75%	35%	75%	67%
Jara Niquin Susana I.	Enfermera - Jefa	Centro de Salud Laura Caller	85%	95%	95%	95%	95%	93%
Matta Solis EduardoP.	Médico en Salud Familiar y Comunidad	CSMI Laura RodriguezD.	95%	85%	85%	95%	95%	91%
Yachachin Rodriguez Maria	Enfermera (Responsable de la Etapa Adulta Mayor)	Centro de Salud Callao	85%	95%	85%	85%	95%	89%
Herrera Morales Antonio	Medico Geriatra	Hospital Nacional Sergio E. Bernales	75%	85%	75%	85%	85%	81%
TOTAL								84%

<b>Criterios de Evaluación</b>	<b>Porcentaje %</b>	<b>Promedio</b>
<b>Deficiente</b>	0 - 69%	65%
<b>Aceptable</b>	70 - 80%	75%
<b>Bueno</b>	80 - 90%	85%
<b>Excelente</b>	90 - 100%	95%

El instrumento de recolección de datos Whoqol-Bref, tiene una validación “Buena”; con promedio final de 84%

#### ANEXO 4. CALCULO DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

Para conocer el tamaño muestral del estudio se utilizó la fórmula conociendo el tamaño de la población.

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

**N:** Tamaño, de la población (7)

**Z:** Nivel, de confianza (95% → 1.96)

**P:** Probabilidad, de éxito o proporción esperada (0.5)

**Q:** Probabilidad, de fracaso (0.5)

**D:** Precisión, (error máximo admisible: 0.05)

$$\frac{70 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.03^2 \times (70 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 60$$

El resultado es 60 que esta será la cantidad de pacientes que se encuestó.

## ANEXO 5. CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO WHOQOL BREF

**El coeficiente de Alfa Cronbach.** - Desarrollado por J. L. Cronbach en 1951 mide la consistencia interna del instrumento, el cual requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero y uno. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas.

Coeficiente Alfa Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

- K:** El número de ítems
- $\sum S_i^2$ :** Sumatoria de Varianzas de los Ítems
- $S_T^2$ :** Varianza de la suma de los Ítems
- $\alpha$ :** Coeficiente de Alfa de Cronbach

La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

Tabla 3

**Tabla de índices de confiabilidad**

<b>Nivel de confiabilidad</b>	<b>Valores</b>
Confiabilidad nula	Menos de 0.53
Confiabilidad baja	0.54 a 0.59
Confiable	0.60 a 0.65
Muy confiable	0.66 a 0.71
Excelente confiabilidad	0.72 a 0.99
Confiabilidad perfecta	1.00

Fuente: Hernández Sampieri, Roberto y otros (2006). Metodología de la investigación científica. Edit. Mac Graw Hill. Cuarta edición, págs. 438 – 439

Tabla 4

**Confiabilidad del instrumento**

<b>Variable</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Nº de ítems</b>	<b>Confiabilidad</b>
Calidad de vida	0.816	26	Excelente

De acuerdo a los índices de confiabilidad según Mendoza y Roncal, la confiabilidad del instrumento de la variable calidad de vida es excelente, por tanto, hay precisión en el instrumento.

## ANEXO 6. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

### FICHA TÉCNICA

#### INFORMACIÓN GENERAL

#### Versión Perú

<b>Nombre</b>	World Health Organization of Life Questionnaire	<b>Abreviatura</b>	WHOQOL
<b>Autores/as</b>	Mendoza y Roncal	<b>Año</b>	2018

#### *Versión Original*

<b>Nombre</b>	World Health Organization of Life Questionnaire	<b>Abreviatura</b>	WHOQOL
<b>Autores/as</b>	WHOQOL group	<b>Año</b>	1993

#### Descripción

El WHOQOL-BREF es un cuestionario que mide la calidad de vida de las personas de manera transcultural a través de una escala Likert en función de diferentes aspectos como son la salud física, la psicológica, las relaciones sociales y ambientales.

#### INFORMACIÓN ESPECÍFICA

<b>Palabras clave</b>	Calidad de vida, salud, autoobservación		
<b>Población diana</b>	Población general	<b>Nº Ítems</b>	26
	Salud física		
<b>Subescalas</b>	Psicológica		
	Relaciones sociales		
<b>Indicadores Psicométricos</b>	$\alpha$ de Cronbach 0.816		

#### REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

WHOQOL group (1993). Study Protocol for the World Health Organization Project to develop a Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL). *Quality Life Research*, 2, 153-159

Mendoza Gonzales, Nancy. Roncal Cuadrado, Katherine. "Calidad de vida del adulto mayor en el centro de salud Callao, Callao-2019"

## **ANEXO 7. Consentimiento Informado**

Título de la investigación: Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital San Juan de Lurigancho-2024

Investigador: Intor Jave Ever Roy (orcid.org/0000-0003-2090-7411)

### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital San Juan de Lurigancho-2024”, cuyo objetivo es identificar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital San Juan de Lurigancho. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo del campus Lima Este, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del hospital San Juan de Lurigancho.

La diabetes tipo 2 resulta un desafío significativo para la calidad de vida de cada persona en el plano nacional. Los factores como la alimentación no saludable, ociosidad y no tener la posibilidad de acudir a servicios de salud adecuados contribuyen al incremento de los casos y a las complicaciones asociadas a la enfermedad. Para abordar esta problemática, es crucial promover la concientización sobre prevenir y controlar la diabetes, fomentar un hábito de vida saludable y garantizar un camino equitativo a la atención de salud y los recursos necesarios.

Procedimiento Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio)

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital San Juan de Lurigancho-2024”.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente del hospital SJL. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

## **Participación voluntaria**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

## **Riesgo**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

## **Beneficios**

Se le informará que los resultados del estudio se alcanzarán la hospital al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

## **Confidencialidad**

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

## **Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador Intor Jave Ever Roy. email: [everintor@gmail.com](mailto:everintor@gmail.com) y Docente asesor Dra. Rojas Delgado Lucila, email: [rrojasde@ucvvirtual.edu.pe](mailto:rrojasde@ucvvirtual.edu.pe)

## **Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora: .....

## ANEXO 8. PERMISO DEL INSTRUMENTO ADAPTADO "Whoqol Bref"

PERMISO DEL INSTRUMENTO ADAPTADO "Whoqol Bref"  Recibidos x



Ever Intor

28 sept 2023, 7:35 (hace 7 días) ☆

Muy buenas noches señora Mendoza Gonzales Nancy Marlene soy estudiante de 9ciclo de la carrera profesional de Enfermería de la universidad César Vallejo lo cual



NANCY MARLENE MENDOZA GONZÁLES

8:12 (hace 17 minutos) ☆ ↩ ⋮

para mí ▾

Muy buenos días joven Intor Jave, Ever acabo de leer su correo y lo comenté con mi compañera de tesis y estamos de acuerdo con que puedas utilizar el instrumento que nosotras hemos adaptado al país, solo no se olviden de citarme y éxitos, en su carrera profesional. Gracias



↩ Responder

↪ Reenviar

## ANEXO 9. MÉTODO PARA LA CONVERSIÓN DE LAS PUNTUACIONES BRUTAS A LAS PUNTUACIONES TRANSFORMADAS

DOMINIO 1		
Puntaje Bruto	Puntaje Transformado	
	4-20	0-100
7	4	0
8	5	6
9	5	6
10	6	13
11	6	13
12	7	19
13	7	19
14	8	25
15	9	31
16	9	31
17	10	38
18	10	38
19	11	44
20	11	44
21	12	50
22	13	56
23	13	56
24	14	63
25	14	63
26	15	69
27	15	69
28	16	75
29	17	81
30	17	81
31	18	88
32	18	88
33	19	94
34	19	94
35	20	100

DOMINIO 2		
Puntaje Bruto	Puntaje Transformado	
	4-20	0-100
6	4	0
7	5	6
8	5	6
9	6	13
10	7	19
11	7	19
12	8	25
13	9	31
14	9	31
15	10	38
16	11	44
17	11	44
18	12	50
19	13	56
20	13	56
21	14	63
22	15	69
23	15	69
24	16	75
25	17	81
26	17	81
27	18	88
28	19	94
29	19	94
30	20	100

DOMINIO 3		
Puntaje Bruto	Puntaje Transformado	
	4-20	0-100
3	4	0
4	5	6
5	7	19
6	8	25
7	9	31
8	11	44
9	12	50
10	13	56
11	15	69
12	16	75
13	17	81
14	19	94
15	20	100

DOMINIO 4		
Puntaje Bruto	Puntaje Transformado	
	4-20	0-100
8	4	0
9	5	6
10	5	6
11	6	13
12	6	13
13	7	19
14	7	19
15	8	25
16	8	25
17	9	31
18	9	31
19	10	38
20	10	38
21	11	44
22	11	44
23	12	50
24	12	50
25	13	56
26	13	56
27	14	63
28	14	63
29	15	69
30	15	69
31	16	75
32	16	75
33	17	81
34	17	81
35	18	88
36	18	88
37	19	94
38	19	94
39	20	100
40	20	100

## ANEXO 10. SOLICITUD AL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO



"Año la Unidad, la paz y el desarrollo"

San Juan de Lurigancho, 21 de febrero 2024

### CARTA N°038-2024-UCV-VA-P12-F05/CCP

**Director Juan Carlos Becerra Flores**  
**Hospital SJL**

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Mgtr. Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar al investigador **Intor Jave Ever Roy** con DNI N° 70883245 estudiante de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quien optará el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulado "**Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital San Juan de Lurigancho-2024**" para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.

**María Cruz Pardo**  
Coordinadora Académica de la C.P. de Enfermería  
UCV – Campus San Juan de Lurigancho

# ANEXO 11. AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

San Juan de Lurigancho, 04 de Marzo del 2024

## **CARTA N° 099- 2024-UADI-HSJL**

**MG. LUZ MARIA CRUZ PARDO**  
**COORDINADORA ACADEMICA DE LA C.P. DE ENFERMERIA**  
**UCV- CAMPUS SAN JUAN DE LURIGANCHO**

Presente. –

**ASUNTO** : AUTORIZACIÓN PARA LA APLICAR DE INSTRUMENTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO.

**REFERENCIA** : CARTA N° 038-2024-UCV-VA-P12-F05/CCP

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y según documento de la referencia, hacer de conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Coordinación de Investigación **AUTORIZA**, al Investigador Principal: **INTOR JAVE EVER ROY**, Alumno de la Universidad Cesar Vallejo Facultad de Enfermería Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, en relación al proyecto de Investigación Titulado: **"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO-2024"**.

Asimismo, desearele éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones; por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan.

Sin otro particular me suscribo de Ud.,

Atentamente,

**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
*[Firma]*  
**MC. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO**  
CMP. N° 031644 RNE. N° 017232  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

# CONSTANCIA

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación- Coordinación de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho, **APROBÓ** la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:

## **"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO-2024"**

### **INVESTIGADORA PRINCIPAL:**

- INTOR JAVE EVER ROY

Dicho trabajo de investigación es desarrollado para Optar el Título Profesional de Enfermería, de la Universidad Cesar Vallejo Facultad de Enfermería Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería.

Se expide la presente para los fines que convenga al interesado.

San Juan de Lurigancho, 04 de Marzo del 2024



M.C. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación  
Hospital San Juan de Lurigancho

CAHR/LBC  
CC/Archivo  
Folios:



## ANEXO 12. EVIDENCIAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS





## ANEXO 13. REPORTE DE TURNITIN

PAPER NAME

**Tesis Calidad de vida en pacientes con di -  
abetes - Intor Jave Ever Roy**

AUTHOR

---

WORD COUNT

**7919 Words**

CHARACTER COUNT

**41959 Characters**

PAGE COUNT

**35 Pages**

FILE SIZE

**49.7KB**

SUBMISSION DATE

**May 9, 2024 10:46 PM GMT-5**

REPORT DATE

**May 9, 2024 10:47 PM GMT-5**

---

### ● 18% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 16% Internet database
- 14% Submitted Works database
- 1% Publications database