



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Medicina Humana**

**Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo  
II atendidos en un centro de atención primaria San  
Martín de Porres 2023**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**AUTOR**

Abraham Juan MONTOYA JIMÉNEZ

**ASESOR**

Milagritos Jennyfer FERNÁNDEZ LARRAURI

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Montoya A. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro de atención primaria San Martín de Porres 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2023.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Abraham Juan Montoya Jiménez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73221480
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0001-8837-6867">https://orcid.org/0009-0001-8837-6867</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Milagritos Jennyfer Fernández Larrauri
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07515754
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-2559-1276">https://orcid.org/0000-0003-2559-1276</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Roberth Chuquimbalqui Maslucán
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06782372
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Gloria Tarcila Larrabure Torrealva
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06209391
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Roberto Walter Huamaní Guzmán

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40065088
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Latitud -12.05819215 Longitud -77.0189181894387
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre 2022 - Julio 2023
URL de disciplinas OCDE	Endocrinología, Metabolismo <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.18">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.18</a> Salud pública, Salud ambiental <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a>



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA  
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Firmado digitalmente por  
FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA  
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 21.08.2023 14:59:16 -05:00

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

Siendo las 10:15 horas del veintiuno de agosto del año dos mil veintitrés, en el Auditorio del Departamento Académico de medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Roberth Chuquimbalqui Maslucán (Presidente), Gloria Tarcila Larrabure Torrealva (Miembro), Roberto Walter Huamani Guzmán (Miembro) y Milagritos Jennyfer Fernández Larrauri (Asesor).

Se realizó la exposición de la tesis titulada: **“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA SAN MARTÍN DE PORRES 2023”**, presentado por el Bachiller **Abraham Juan Montoya Jiménez**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano habiendo obtenido el calificativo de *Diecisiete* ( *17* ).

  
Mg. Roberth Chuquimbalqui Maslucán  
Presidente

  
ME. Gloria Tarcila Larrabure Torrealva  
Miembro

  
ME. Roberto Walter Huamani Guzmán  
Miembro

  
ME. Milagritos Jennyfer Fernández Larrauri  
Asesor

  
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
Escuela Profesional de Medicina Humana  
  
DRA ANA ESTELA DELGADO VÁSQUEZ  
Directora



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

Universidad del Perú. Decana de América

**Vicerrectorado de Investigación y Posgrado**



## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Milagritos Jennyfer Fernández Larrauri** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N° **002492-2023-D-FM/UNMSM** de la tesis, cuyo título “**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA SAN MARTÍN DE PORRES 2023**”, presentado por el bachiller **Abraham Juan Montoya Jiménez** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **15%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

Firma del Asesor  DNI: 07515754

**Milagritos Jennyfer Fernández Larrauri**

07/08/2023.



Huella digital

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo a mi familia por su constante apoyo en el avance de mi carrera profesional.



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a los docentes y asesores de la universidad por su apoyo constante en la culminación de la tesis, así como sus enseñanzas a lo largo de la carrera.

# ÍNDICE

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1 El problema de investigación:	1
1.1.1 <i>Delimitación</i>	1
1.1.2 <i>Formulación de problema</i>	3
1.2 Objetivos	3
1.2.1 <i>Objetivo general</i>	3
1.2.2 <i>Objetivos específicos</i>	3
1.3. Justificación de la investigación	4
1.3.1 <i>Justificación teórica</i>	4
1.3.2 <i>Justificación práctica</i>	4
1.3.3 <i>Justificación metodológica</i>	5
1.4 Limitaciones del estudio	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA</b>	<b>7</b>
2.1 Antecedentes	7
2.1.1 <i>Nacionales</i>	7
2.1.2 <i>Internacionales</i>	8
2.2 Bases teóricas	10
2.2.1 <i>Diabetes mellitus</i>	10
2.2.2 <i>Calidad de vida</i>	11
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>14</b>
3.1 Tipo de investigación	14
3.2 Características de las unidades informantes	14
3.2.1 <i>Criterios de inclusión</i>	14
3.2.2 <i>Criterios de exclusión</i>	15
3.3 Técnicas a emplearse	15

<b>3.4 Plan de trabajo de campo</b>	16
<b>3.5 Consideraciones éticas.</b>	16
<b>3.5.1 Principio de autonomía</b>	16
<b>3.5.2 Principio de beneficencia</b>	17
<b>3.5.3 Principio de no maleficencia</b>	17
<b>3.5.4 Principio de justicia</b>	17
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	18
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	25
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES</b>	30
<b>CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES</b>	31
<b>CAPÍTULO VIII: BIBLIOGRAFÍA</b>	32
<b>CAPITULO IX: ANEXOS</b>	38

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro de atención primaria	16
<b>Tabla 2.</b> Datos clínicos en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro de atención primaria	17

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro de atención primaria	18
<b>Figura 2.</b> Calidad de vida en su dimensión salud física en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro de atención primaria	19
<b>Figura 3.</b> Calidad de vida en su dimensión salud psicológica en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro de atención primaria	20
<b>Figura 4.</b> Calidad de vida en su dimensión relaciones sociales en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro de atención primaria	21
<b>Figura 5.</b> Calidad de vida en su dimensión ambiente en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro de atención primaria	22

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II que se atienden en un centro de atención primaria de San Martín de Porres, Lima en el 2023.

**Materiales y métodos:** Su enfoque es de tipo cuantitativo, tiene diseño transversal, descriptivo y no experimental. Se considera como población de estudio a los 74 pacientes con diabetes mellitus que se atienden en los consultorios externos del centro de salud Ex Fundo Naranjal, ubicado en San Martín de Porres. El instrumento fue el cuestionario WHOQOL-BREF, el cual consta de 4 dimensiones.

**Resultados:** La edad de los pacientes en su mayoría fue de 30 a 59 años con 48,6% seguido de mayores de 60 años con un 41,9%. En cuanto al sexo, el 51,4% fueron del sexo femenino, según el estado civil, el 40,5% estuvieron casados, seguido de un 24,3% convivientes, el 82,2% de pacientes consumían solo medicamentos vía oral, el 62,2% tuvieron más de 2 años de enfermedad, seguido de 29,7% entre 1 a 2 años. El 54,05% de pacientes tuvo un nivel de calidad de vida medio, seguido por un 35,14% de nivel de calidad de vida bajo y un 10,81% alto.

**Conclusiones:** El nivel de calidad de vida de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II que se atienden en un centro de atención primaria de San Martín de Porres, fue medio predominantemente, continuando con bajo y finalmente alto.

**Palabras clave:** atención primaria, diabetes, nivel de calidad de vida.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of quality of life of patients diagnosed with type II diabetes mellitus treated at a primary care center in San Martín de Porres, Lima in 2023.

**Materials and methods:** the approach was quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The study population will be the 74 patients with diabetes mellitus treated in the outpatient clinics of the Ex Fundo Naranjal health center, located in San Martín de Porres. The instrument was the WHOQOL-BREF questionnaire, which consists of 4 dimensions.

**Results:** the age of the patients was mostly from 30 to 59 years with 48.6% followed by those older than 60 years with 41.9%. Regarding sex, 51.4% were female, according to marital status, 40.5% were married, followed by 24.3% cohabiting, 82.2% of patients only consumed oral medications, 62.2% had more than 2 years of illness, followed by 29.7% between 1 and 2 years. 54.05% of patients had a medium quality of life, followed by 35.14% low quality of life and 10.81% high.

**Conclusions:** the level of quality of life of patients diagnosed with type II diabetes mellitus who are treated at a primary care center in San Martín de Porres, was predominantly medium, followed by low and finally high.

**Keywords:** primary care, diabetes, level of quality of life.

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades crónicas más comunes en el mundo. Se caracteriza por un nivel alto anormal y prolongado (de larga duración) de glucosa en la sangre y se considera un síndrome metabólico. La diabetes mellitus tipo 2 es una diabetes mellitus no insulino dependiente caracterizada por resistencia a la insulina, hiperglucemia y deficiencia relativa de insulina. La etiología de la DM tipo 2 resulta de una interacción compleja entre múltiples factores de riesgo, como factores ambientales, genéticos y conductuales. Los factores de riesgo comunes son la obesidad, la inactividad física, el tabaquismo, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol, los antecedentes familiares, especialmente los familiares de primer grado, la edad de 45 años o más y una dieta poco saludable.

La DM posee un efecto importante en los pacientes y su calidad de vida, no únicamente a causa de los problemas en la salud generados por esta enfermedad, sino que también puede causar problemas familiares, económicos y sociales, especialmente cuando el paciente tiene otras comorbilidades. La pérdida financiera, la pérdida del trabajo, la disminución de la interacción con la familia, los efectos psicológicos y otros problemas son un ejemplo de los efectos de la DM en la CV. Sin embargo, la DM no es el único factor que puede afectar la CV de un paciente diabético. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la CV se puede definir como la forma en la cual un individuo percibe su posición en la vida tomando en consideración el sistema de valores y la cultura en la que se desenvuelve, y relacionándola en conjunto con sus estándares, expectativas, metas y preocupaciones. Es un concepto amplio que es influido de forma compleja por la salud física de la persona, su salud psicológica, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su interacción con las características predominantes de su entorno.



# **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1 El problema de investigación:**

### **1.1.1 Delimitación**

La diabetes mellitus tipo II (DM2), se considera como una patología metabólica crónica que representa una problemática de salud pública en el mundo, además en los últimos años tuvo un incremento significativo tanto de la cantidad de afectados como su prevalencia, encontrándose en uno de los primeros lugares de las patologías no transmisibles, a causa de ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que se requiere un abordaje prioritario(1).

Por otra parte, la Federación Internacional de la Diabetes (FDI), refiere la existencia de incremento sostenido de esta patología, siendo considerado como un reto mundial. Las estadísticas revelan que, en el 2021 a nivel mundial, dentro de la población adulta 537 millones fueron diagnosticados con DM2, de este total el 75% de sujetos residen en naciones con ingresos bajos y medianos, además la DM2 se considera responsable del fallecimiento de 6,7 millones de individuos, ello es alarmante ya que revelaría la defunción de 1 individuo cada 5 segundos debido a la DM2 (2).

Según la OMS, el número de casos con diabetes se ha cuadruplicado en los últimos 40 años, de la misma forma considera a la DM2 como la única patología no transmisible que tiene un gran impacto en las muertes tempranas, por debajo de los 70 años (3).

Para Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estima una cantidad de individuos aproximada de 62 millones con diagnóstico de DM2 y se estima que puede llegar hasta 109 millones en el 2040. Los hallazgos muestran que, en el 2019, la DM fue la 6ta causante de mortalidad, ya que cerca de 244,084 individuos murieron por causas relacionadas a la DM, además la DM tuvo una mayor prevalencia en países con bajos ingresos(4). Además, la DM

generó una afectación de la economía, tanto para los individuos que lo padecen como para sus entornos familiares, es considerable que individuos tengan más gastos en comparación con los no afectados por DM(5).

Por otra parte, uno de los retos importantes que afrontan los individuos con DM2 es la adhesión al tratamiento, debido a que más del 90% de los cuidados lo realiza el mismo paciente, además ello tiene un impacto en el nivel de calidad de vida (6). Una investigación desarrollada en Ecuador, halló que no hubo un impacto de la CV familiar en la adherencia a los medicamentos de las personas con DM 2 (7).

En el contexto peruano, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (8), presentó en el año 2020 un informe donde se indica que 4 de cada 100 peruanos de 15 años a más tienen un diagnóstico de DM, siendo afectada las mujeres en un 4,3% y los varones en 4,1%.

Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA)(9) menciona en un reporte que la DM prevalece mayormente en las regiones costa y selva con porcentajes de 5.2% y 3.5 % respectivamente, siendo los departamentos con mayor población de pacientes con DM en la costa Lima, Piura y Lambayeque, y en la selva Ucayali, Loreto y San Martín.

La DM es una problemática relevante de atención de la salud en el país que expone desafíos y retos importantes. Por ello, la estrategia nacional para el abordaje de la DM abarca la promoción del modo de vida saludable; capacitación a los profesionales de atención primaria y brindarles guías de práctica clínica, medicamentos efectivos(10).

Dado que los pacientes diagnosticados con condiciones a largo plazo como la diabetes mellitus tipo 2 deben recibir tratamiento durante un período prolongado, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida se han convertido en parámetros importantes para evaluar la efectividad del plan de control de la enfermedad. La mejora de la CV de los pacientes es muy importante en el manejo de condiciones a futuro, ya que la mala calidad de vida puede conducir al desarrollo de complicaciones asociadas a la enfermedad. La adherencia es importante para implementar tratamientos farmacológicos y no farmacológico, y

cumple una función preponderante en el manejo de patologías crónicas.

### **1.1.2 Formulación de problema**

#### ***Problema general***

¿Cuál es el nivel de CV en pacientes con DM2 atendidos en un centro de atención primaria de San Martín de Porres 2023, Lima en el 2023?

#### ***Problemas específicos***

¿Cuál es el nivel de CV en su dimensión física en pacientes con DM2 en un centro de atención primaria de San Martín de Porres 2023, Lima en el 2023?

¿Cuál es el nivel de CV en su dimensión psicológica en pacientes con DM2 atendidos en un centro de atención primaria de San Martín de Porres 2023, Lima en el 2023?

¿Cuál es el nivel de CV en su dimensión social en pacientes con DM2 en un centro de atención primaria de San Martín de Porres 2023, Lima en el 2023?

¿Cuál es el nivel de CV en su dimensión ambiente en pacientes con DM2 en un centro de atención primaria de San Martín de Porres 2023, Lima en el 2023?

## **1.2 Objetivos**

### ***1.2.1 Objetivo general***

Determinar el nivel de CV en pacientes con DM2 en un centro de atención primaria de SMP, Lima en el 2023

### ***1.2.2 Objetivos específicos***

Determinar la CV en su dimensión física en pacientes con DM2 en un centro de atención primaria, SMP 2023

Determinar la CV en su dimensión psicológica en pacientes con DM2 atendidos en un centro de atención primaria, SMP 2023

Determinar la CV en su dimensión social en pacientes con DM2 en un centro de atención primaria, SMP 2023

Determinar la CV en su dimensión ambiente en pacientes con DM2 en un centro de atención primaria, SMP 2023

### **1.3. Justificación de la investigación**

#### ***1.3.1. Justificación teórica***

Se focaliza en la calidad de vida en la influencia que tiene el estado de salud sobre la capacidad de un individuo para vivir una vida a plenitud, mientras que la adherencia hace referencia la medida en que los pacientes cumplen con las indicaciones médicas. El trabajo empleará las diversas teorías explicativas sobre la calidad de vida, para poder tener un mejor conocimiento de la variable en el estudio. Además, se realizará una búsqueda sistemática de evidencias científicas actualizadas que permitan mejorar el conocimiento la variable en las personas con DM2. En el país existen escasos estudios al respecto, a pesar de ser la diabetes tipo 2 una de las prioridades de investigación establecidas por el Instituto Nacional de Salud.

#### ***1.3.2 Justificación práctica***

Los principales beneficiados del estudio serán los pacientes con DM puesto que su establecimiento de salud puede implementar acciones preventivo-promocionales a partir de las evidencias y hallazgos compartidos. Además, los médicos de atención primaria pueden contar con herramientas para la valoración integral del paciente, dejando de lato un enfoque biomédico para pasar a un enfoque biopsicosocial.

Los objetivos del tratamiento de pacientes con diabetes son generalmente controlar los niveles de glucosa en sangre, aliviar los signos y síntomas asociados con la hiperglucemia, prevenir complicaciones agudas a corto plazo como la cetoacidosis diabética (CAD) y el síndrome hiperglucémico no cetósico hiperosmolar, para prevenir complicaciones macrovasculares y microvasculares crónicas a largo plazo y, eventualmente, mantener o mejorar la CV de los pacientes y reducir la mortalidad.

La DM posee un efecto importante en los pacientes y su calidad de vida, no únicamente a causa de los problemas en la salud generados por esta enfermedad, sino que también puede causar problemas familiares, económicos y sociales, especialmente cuando el paciente tiene otras comorbilidades. La pérdida financiera, la pérdida del trabajo, la disminución de la interacción con la familia, los efectos psicológicos y otros problemas son un ejemplo de los efectos de la DM en la CV. Sin embargo, la DM no es el único factor que puede afectar la CV de un paciente diabético. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la CV está definida como la forma en la cual un individuo percibe su posición en la vida tomando en consideración el sistema de valores y la cultura en la que se desenvuelve, y relacionándola en conjunto con sus estándares, expectativas, metas y preocupaciones. Es un concepto amplio que es influido de forma compleja por la salud física de la persona, su salud psicológica, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su interacción con las características predominantes de su entorno.

### ***1.3.3 Justificación metodológica***

Fueron realizadas búsquedas bibliográficas rigurosas en varias bases de datos como PubMed, Scielo. Además, se realizó la búsqueda en repositorios, los cuales fueron utilizados como estudios antecedentes. Se seguirán los pasos del método científico. El estudio utilizará una herramienta válida y confiable a nivel nacional.

## **1.4 Limitaciones del estudio**

Respecto a las limitaciones del estudio, existe escasos estudios en el Perú sobre la CV en pacientes con DM2, también tiene como limitación el poco tiempo en el cual se realizará el estudio, y las dificultades para poder realizar los gastos y al momento de las encuestas debido a no asisten con regularidad al establecimiento de salud.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LA**

### **LITERATURA**

#### **2.1 Antecedentes**

##### **2.1.1 Nacionales**

Ñique., et al (11). en Lima, durante el 2018, en su estudio se plantearon como objetivo “Determinar la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018”. Ejecutó una investigación cuantitativa, transeccional; incluyendo a un total de 138 pacientes adultos con DM2. Los fueron recolectados mediante el cuestionario Whoqol Bref. Por último, los hallazgos determino que para el 97% la calidad de vida fue de nivel medio; con relación a las dimensiones se encontró que el salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, se obtuvo una calidad de vida media en el 95%, 91%, 50% y 73% respectivamente, siendo la dimensión relaciones sociales la que presento un mayor nivel de calidad baja (47%).

Cadenillas., et al(12). en Lima, durante el 2022, en su estudio se plantearon como objetivo “determinar el nivel de calidad de vida que presentan las personas con diabetes mellitus tipo 2”. Ejecutó una investigación cuantitativa, transeccional; incluyendo a un total de 144 pacientes adultos con DM2. Los fueron recolectados mediante el cuestionario Whoqol Bref. Por último, los hallazgos determino que el 87% clasifico su calidad de vida en nivel medio; con relación a las dimensiones se encontró que la salud física predomino una CV baja en el 64%, relaciones sociales para el 74% indico tener una CV alta, en medio ambiente y salud psicológica se reportó una CV media.

Zalazar., et al (13). en Lima, durante el 2022, en su estudio se plantearon como objetivo “Determinar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022”. Ejecutó una investigación cuantitativa, transeccional; incluyendo a un total de 126

pacientes adultos con DM2. La información fue recolectada mediante el cuestionario Whoqol Bref. Por último, los hallazgos evidenciaron que en el 49% de investigados presentaron una CV de nivel medio, según las dimensiones; salud física, y salud psicológica el 59,5%, 44,4%, respectivamente, presentaron un nivel alto de CV mientras que en relaciones sociales predominó el nivel bajo con un 49% y en ambiente el 75% presentó un nivel medio.

Pérez., et al (14). en Lima, durante el 2018, en su estudio se plantearon como objetivo “Evaluar la relación entre el nivel de actividad física y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del distrito de Los Olivos”. Ejecutó una investigación cuantitativa, transeccional; incluyendo a un total de 40 sujetos con DM2. Se recolectaron los datos mediante el cuestionario Whoqol Bref. Según los resultados se reportó que en el 50% presentaba una mala calidad de vida y el 47% se consideró como regular.

Millan., et al (15). en Loreto, durante el 2022, en su estudio se plantearon como objetivo “Determinar la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos entre 2021”. Ejecutó una investigación cuantitativa, transeccional; incluyendo a un total de 75 pacientes diabéticos. Los datos fueron recolectados mediante el cuestionario Diabetes 39. Por último, los hallazgos evidenciaron que en el 53% investigados presentaron una CV de nivel regular y el 26% lleva una CV mala.

### **2.1.2. Internacionales**

Reyes., et al(16). en México, durante el 2022, en su estudio se plantearon como objetivo “determinar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en una unidad de primer nivel de atención en Tabasco, México”. Ejecutó una investigación cuantitativa, transeccional; incluyendo a un total de 50 pacientes adultos con DM2. Los fueron recolectados mediante la Encuesta de Salud SF-36. Por último, los hallazgos determinó que para el 64% presenta una buena la calidad de vida; la dimensión función social resultó la mejor evaluada (M= 80,75, DE= 12,92), el global de la calidad de vida reportó una media de 65,77 (DE= 12,13).



Rojas., et al (17). en México, durante el 2021, en su estudio se plantearon como objetivo “evaluar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina, atendidos en una unidad de primer nivel de atención de San Luis Potosí, México”. Ejecutó una investigación cuantitativa, transeccional; incluyendo a un total de 127 pacientes adultos con DM2. Los fueron recolectados mediante el cuestionario Diabetes-39. Por último, los hallazgos determino que del total de investigados el 80% tuvo una CV buena, donde los pacientes tratados con insulina presentaron mayores niveles de CV buena.

Gómez (18). en México, durante el 2018, en su estudio se plantearon como objetivo “determinar el nivel de calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Unidad Médica Familiar Número 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas”. Ejecutó una investigación cuantitativa, transeccional; incluyendo a un total de 241 pacientes adultos con DM2. Los fueron recolectados mediante la escala diabetes 39. Por último, los hallazgos determino que la calidad de vida es mala para el 57% e intermedia para el 27%.

Reyes et al (19). en México, durante el 2019, en su estudio se plantearon como objetivo “determinar el nivel de calidad de vida de una muestra de pacientes con diabetes tipo II que asisten a un Centro de Salud de Pachuca, Hidalgo”. Ejecutó una investigación cuantitativa, transeccional; incluyendo a un total de 27 pacientes adultos con DM2. Los fueron recolectados mediante Diabetes Quality of Life (DQOL). Los hallazgos determino que la calidad de vida en el 53% de los encuestados reportaron una calidad de vida alta, en tanto que el 30% presentaron un nivel moderado.

Gómez., et al (20). en México, durante el 2021, en su estudio se plantearon como objetivo “determinar el nivel de calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo2 de la Unidad Médica Familiar Número 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas”. Ejecutó una investigación cuantitativa, transeccional; incluyendo a un total de 241 pacientes adultos con DM2. Los fueron recolectados mediante cala de diabetes 39. Por último, los hallazgos determino que la calidad de vida en el 57% del total fue mala, en tanto que el 27% presentaron un nivel bueno.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Diabetes mellitus**

La DM2 es la forma frecuente de diabetes. Las causas de la DM2 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 el 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 (21).

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 (22).

La DM 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 puede dividir 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 (23).

### **2.2.2 Calidad de vida**

**a) Definición.** La CV puede ser definida de diversas formas, haciendo su medición y difícil incorporación a los estudios de investigación. La enfermedad y su manejo pueden afectar la CV de las personas al tener un impacto en aspectos físicos, psicológicos, sociales y económico. Una temática relevante en la comprensión de las modificaciones en la CV a lo largo del tiempo es un cambio de respuesta; aquí es donde las personas generan estrategias de afrontamiento hacia diversas sintomatologías o problemas (24).

La OMS, en 1947, definió la CV “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”.

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” (25).

**b) Dimensiones.** En cuanto a las dimensiones, La salud física es una de las dimensiones más relevantes en la CV de las personas, ya que la percepción de estar enfermo y tener diversas expresiones clínicas que pueden producir incomodidades o malestar tendrá un impacto negativo sobre su CV (26).

La OMS menciona que la salud mental es un componente crucial para la salud de los pacientes, la cual se encuentra incluida dentro de los pilares del bienestar personal. Aquellos individuos que padecen algunas alteraciones que mermen su salud mental (ansiedad, depresión, etc.) tendrán un impacto en su

bienestar general, en consecuencia, las percepciones de los pacientes serán desfavorables sobre su CV (27,28).

Las relaciones interpersonales (RI) han evidenciado ser un aspecto relevante en la CV de los individuos. Basados en que una conceptualización sobre la CV es la satisfacción de sus necesidades y que las RI es una necesidad importante para las personas, para que llegue a considerar satisfactoria la vida se requiere la interacción con otros individuos. Esta última premisa es la que se ve mermada en los individuos que padecen patologías que les impide dicha actividad; en dichas circunstancias el individuo tendrá una mala percepción sobre su CV (29).

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(30).

**c) Teorías.** Existen diversos modelos para explicar la CV. Hyland, menciona que la CVRS es explicado desde dos enfoques: el primero denominado “el enfoque multifacético, el cual consiste en una agregación de varias, convencionalmente acordadas, índices de salud”. Otro enfoque, “el causal enfoque de proceso, que describe la CVRS como un factor causal secuencia resultante de una interacción entre morbilidad y factores psicológicos”. Por otra parte, Spilker propuso un modelo de cómo factores clínicos repercuten en las dimensiones de la CV. Incluyen: tratamientos médicos (seguridad, eficacia y tratamientos adicionales), cualquier efecto adverso relacionado al tratamiento, efectos clínicos beneficiosos costos Los factores mencionados son percibidos mediante valores, creencias y juicios, y el producto de todos los factores es la CV (31).

**d) Instrumentos de evaluación.** El instrumento en el estudio fue cuestionario elaborado por la OMS para analizar la CV (WHOQOL-BREF) el cual

evalúa 4 componentes (salud física, salud psicológica, relaciones interpersonales y el ambiente) mediante 24 ítems, se suma 1 ítem sobre la percepción global de su CV y 1 ítem respecto a la satisfacción global con su salud. Esta herramienta ha sido analizada en su psicometría en diversas investigaciones; la OMS en el 2000 y un equipo dirigido por Espinoza (Chile) en el 2011 evidenciaron una validez del 100%; además Ramírez en el Perú (2017) halló que esta herramienta tenía una elevada confiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0,869 (32,33).

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo de investigación**

El tipo de investigación fue aplicada. La investigación aplicada es un tipo de investigación orientada a hallar soluciones prácticas para problemas existentes. Este tipo de estudios hace uso de metodologías empíricas, como experimentos, para recopilar data en un área de estudio (34).

El enfoque de estudio fue cuantitativo, el cual utiliza frecuentemente la lógica deductiva, es decir, inicia con una hipótesis y luego recolecta data que es utilizada para comprobar si existe evidencia empírica para dar soporte a dicha hipótesis. Además, fue no experimental, porque no se manipularán las variables por parte del investigador. En el presente estudio, al ser descriptivo, con una sola variable no se planteó una hipótesis. Finalmente, fue de diseño no experimental, porque no se manipuló la variable y descriptivo (35).

### **3.2 Características de las unidades informantes**

La población de estudio fueron los pacientes con DM2 atendidos en los consultorios externos del centro de salud Ex Fundo Naranjal, ubicado en SMP. Según la jefatura de la estrategia de daños no transmisibles, actualmente se cuenta con un padrón nominal de 74 pacientes con DM2, que acuden periódicamente a sus controles. En base a ello, se establecieron los siguientes criterios de selección:

#### **3.2.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes con un tiempo de diagnóstico de diabetes mellitus mayor a 3 meses
- Pacientes que residen en la jurisdicción del establecimiento de salud
- Pacientes que firman el consentimiento informado para su participación

en el estudio

### **3.2.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes que no firman el consentimiento informado
- Pacientes con deterioro cognitivo que le impida responder el cuestionario
- Pacientes que no residen en la jurisdicción

Según los criterios de selección, la población quedaría conformada por 74 pacientes. en cuanto a la muestra estará conformada por la totalidad de la población, siendo una muestra censal.

### **3.3 Técnicas a emplearse**

La técnica a emplearse fue la encuesta. Estrictamente hablando, la encuesta es un enfoque de estudio en el que se recolecta una opinión subjetiva de una muestra de pacientes y se analiza algunos aspectos de la población de estudio (36).

El instrumento a emplearse fue un cuestionario tipo escala de Likert, denominado WHOQOL BREF. Un cuestionario es uno de los métodos de recopilación de datos utilizados en el enfoque de encuesta, donde se pide a los sujetos que respondan a un conjunto predefinido de preguntas.

El instrumento fue elaborado por la OMS para analizar la CV (WHOQOL-BREF) consta de 4 componentes (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente) mediante 24 ítems, se considera 1 ítems respecto a la percepción global de su CV y 1 ítem sobre la satisfacción global con su salud.

Esta herramienta ha sido analizada en su psicometría y diversas investigaciones; la OMS en el año 2000 y un equipo dirigido por Espinoza (Chile) en el 2011 evidenciaron una validez del 100%; además Ramírez en el Perú (2017) halló una elevada confiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0.869(32,33).

### **3.4 Plan de trabajo de campo**

Para el trabajo de campo según cronograma establecido, se solicitó el permiso respectivo al establecimiento de salud, centro de salud Ex Fundo Naranjal, para el ingreso a sus instalaciones. Para ello, se esperará a los pacientes a su salida de los respectivos consultorios externos, en caso algún paciente no puede acudir al centro durante la aplicación del cuestionario, se procedió a realizar una visita domiciliaria previa coordinación. La duración de la aplicación de las encuestas será durante un lapso de 2 semanas. La duración de la aplicación del cuestionario fue de forma individual con una duración aproximada de 20 minutos.

Una vez realizado las encuesta, se pasaron todos los datos a una matriz en el programa Excel, donde se verificó que todos los datos se encuentren completos. Luego se procedió a exportar los datos el software estadístico SPSS versión 26, para iniciar el procesamiento. A través de dicho software se realizó un análisis descriptivo de los datos, los cuáles se plasmaron en tablas y/o figuras para un mayor entendimiento de los resultados.

### **3.5 Consideraciones éticas.**

En el presente estudio se tuvieron en cuenta los principios éticos aplicados a la investigación. Al respecto, el Informe Belmont establece que “las personas son tratadas de manera ética no solo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daños, sino también esforzándose por asegurar su bienestar”.

#### **3.5.1 Principio de autonomía**

En la práctica médica, la autonomía se expresa como el derecho de las personas competentes a tomar decisiones informadas respecto a su participación en estudios (37). En el estudio, los pacientes firmarán un consentimiento informado previo a su ingreso al estudio.



### **3.5.2 Principio de beneficencia**

Asegurar el bienestar de un sujeto de investigación cae bajo el principio de beneficencia. La beneficencia, tal como se describe en el Informe Belmont, obliga al investigador a seguir dos reglas generales. El primero es "no hacer daño" y el segundo es "maximizar los posibles beneficios y minimizar los posibles daños".

### **3.5.3 Principio de no maleficencia**

La no maleficencia es, simplemente, la ausencia de daño a los participantes del estudio. Más específicamente, esto significa que el daño intencional o negligente a los animales en los experimentos es inaceptable, y los investigadores deben examinar cuidadosamente sus experimentos para garantizar que se minimice el daño. El estudio, al ser descriptivo no conllevará a ningún daño a los participantes (38).

### **3.5.4 Principio de justicia**

Este principio se describe generalmente en relación con la equidad: un proceso justo para la contratación de participantes en la investigación; ninguna carga injusta de participación sobre grupos particulares; y distribución justa y acceso a los beneficios de la participación en la investigación(39).

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un centro de atención primaria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	joven (18 a 29 años)	7	9.5	9.5	9.5
	adulto (30 a 59 años)	36	48.6	48.6	58.1
	Adulto mayor (60 a más años)	31	41.9	41.9	100.0
Sexo	femenino	38	51.4	51.4	51.4
	masculino	36	48.6	48.6	100.0
Estado civil	soltero	6	8.1	8.1	8.1
	casado	30	40.5	40.5	48.6
	separado	15	20.3	20.3	68.9
	viudo	5	6.8	6.8	75.7
	conviviente	18	24.3	24.3	100.0
Grado de instrucción	analfabeto	1	1.4	1.4	1.4
	primaria	6	8.1	8.1	9.5
	secundaria	30	40.5	40.5	50.0
	superior no universitaria	32	43.2	43.2	93.2
	superior universitario	5	6.8	6.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que, la edad de los pacientes en su mayoría fue de 30 a 59 años con 48,6% seguido de mayores de 60 años con un 41,9%. En cuanto al sexo, el 51,4% fueron del sexo femenino, según el estado civil, el 40,5% estuvieron casados, seguido de un 24,3% convivientes. Finalmente, el 43,2% tuvieron estudios superiores no universitarios, seguido de un 40,5% estudios secundarios.

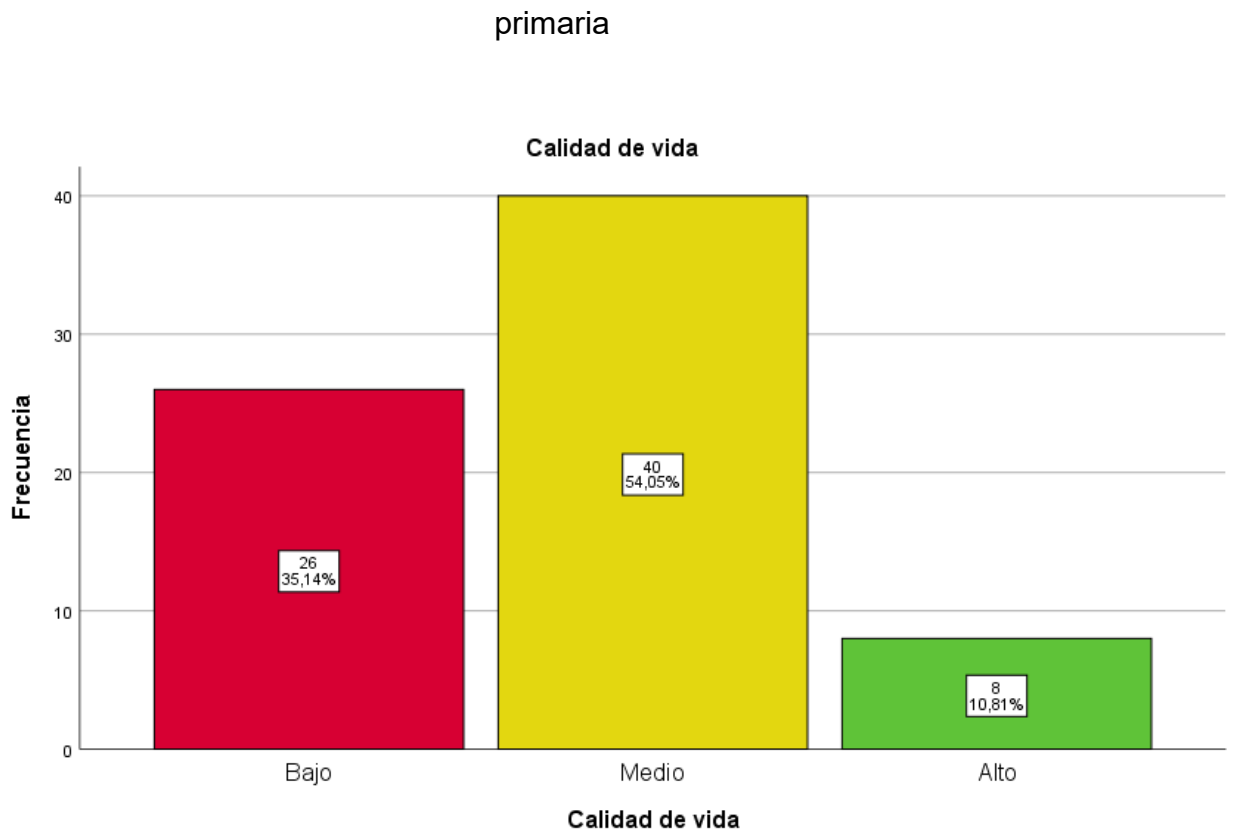
**Tabla 2.** Datos clínicos en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un centro de atención primaria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tipo de medicamentos	Solo vía oral	66	89.2	89.2	89.2
	Insulina	5	6.8	6.8	95.9
	Insulina más vía oral	3	4.1	4.1	100.0
Tiempo de enfermedad	Menor a 1 año	6	8.1	8.1	8.1
	1 a 2 años	22	29.7	29.7	37.8
	Más de 2 años	46	62,2	62,2	100.0
<b>Total</b>		<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se observa que, el 82,2% de pacientes consumían solo medicamentos vía oral, seguido de 6,8% solo insulina y 4,1% insulina más medicamentos vía oral. En cuanto al tiempo de enfermedad, el 62,2% tuvieron más de 2 años, seguido de 29,7% entre 1 a 2 años.

**Figura 1.** Calidad de vida en pacientes con DM 2 en un centro de atención

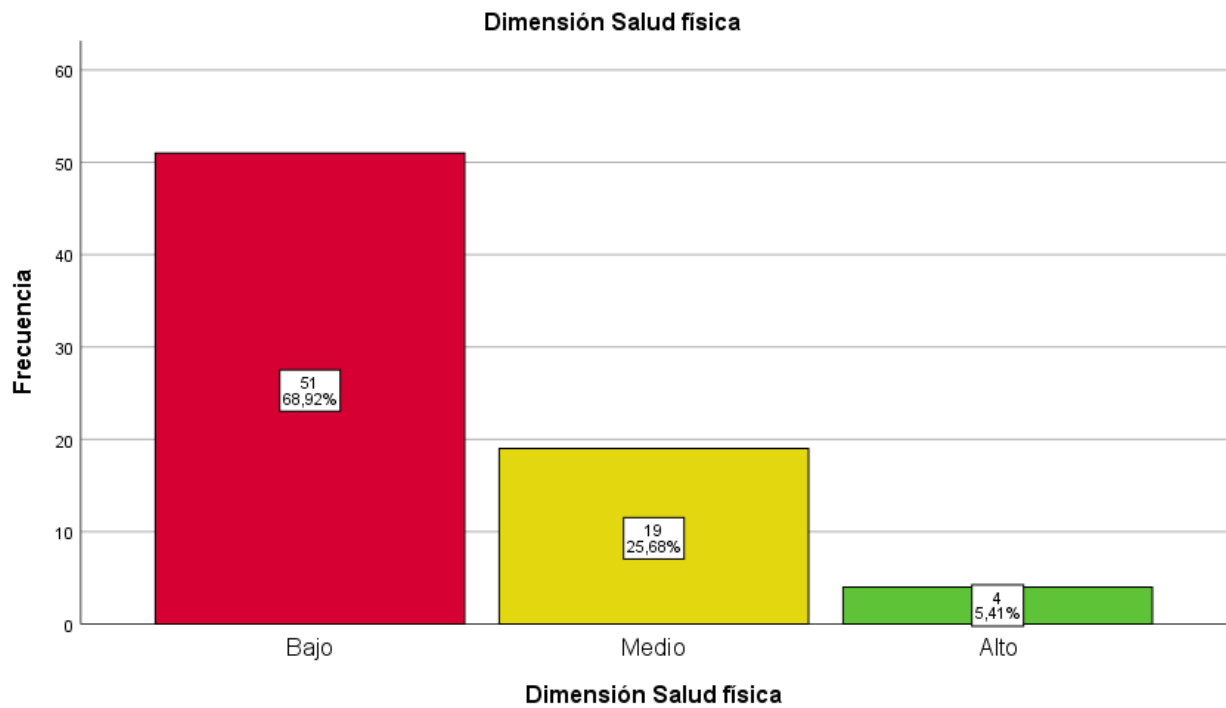


Fuente: Elaboración propia

En la figura 1, se observa que, el 54,05% de pacientes tuvo una calidad de vida media, seguido de 35,14% calidad de vida baja y un 10,81% alta.

**Figura 2.** Calidad de vida en su dimensión salud física en pacientes con DM2

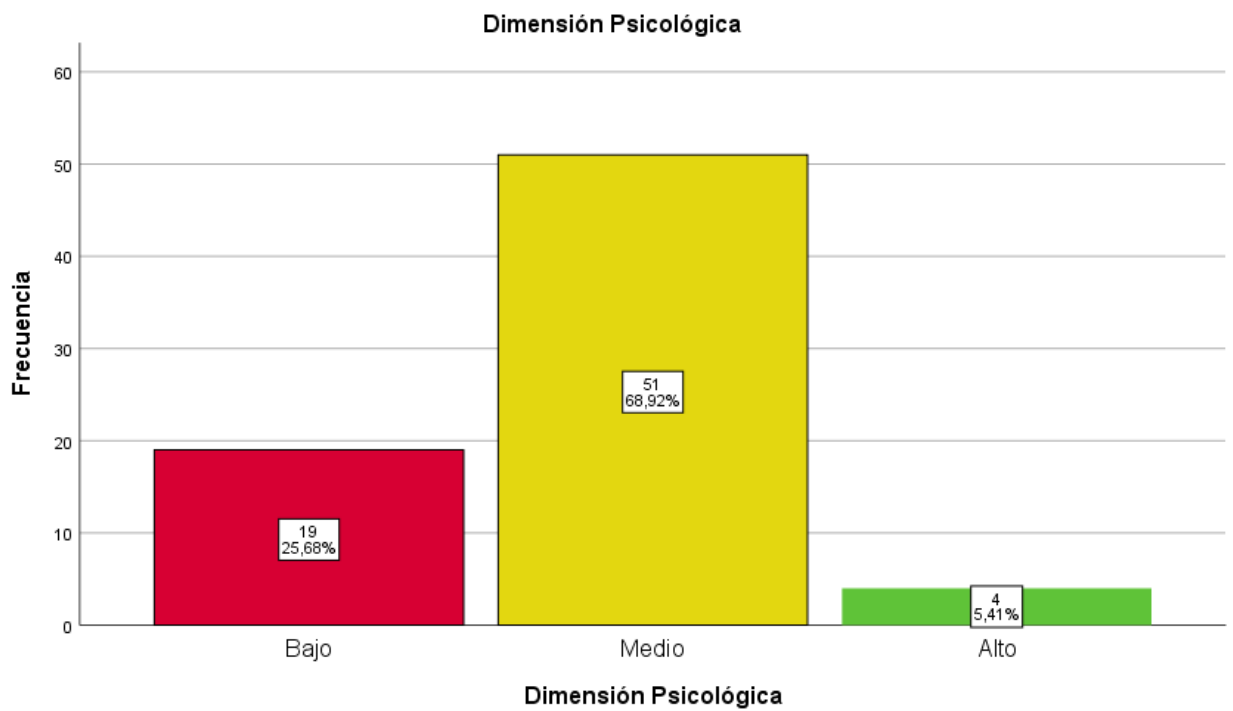
en un centro de atención primaria



Fuente: Elaboración propia

En la figura 2, se observa que, el 68,92% de pacientes tuvo una calidad de vida baja, seguido de 25,68% calidad de vida media y un 5,41% alta.

**Figura 3.** Calidad de vida en su dimensión salud psicológica en pacientes con DM2 en un centro de atención primaria

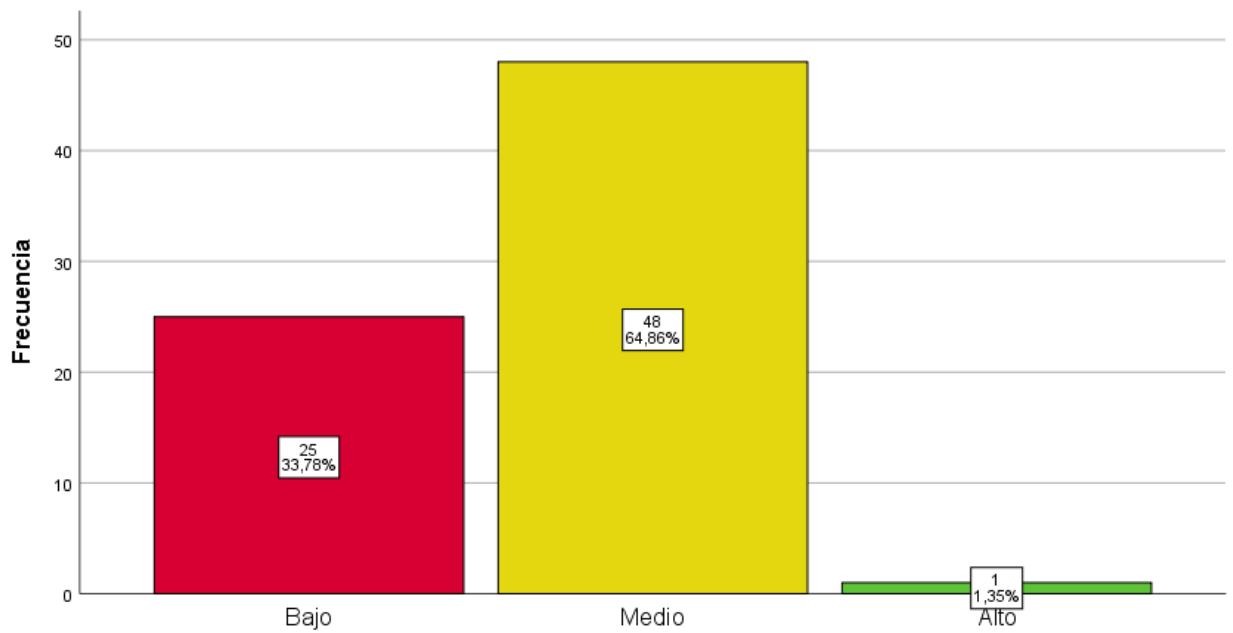


Fuente: Elaboración propia

En la figura 3, se observa que, el 68,92% de pacientes tuvo una calidad de vida media, seguido de 25,68% calidad de vida baja y un 5,41% alta.

**Figura 4.** Calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales en con

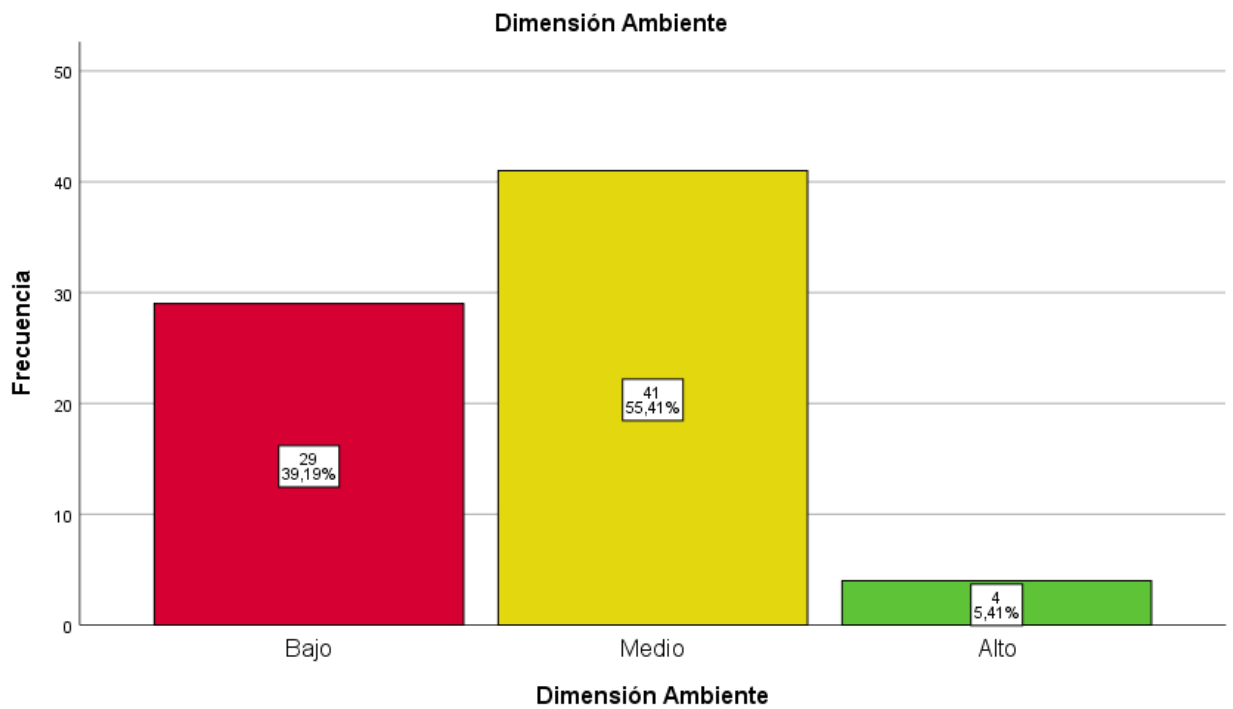
DM2 atendidos en un centro de atención primaria



Fuente: Elaboración propia

En la figura 4, se observa que, el 64,86% de pacientes tuvo una calidad de vida media, seguido de 33,78% calidad de vida baja y un 1,35% alta.

**Figura 5.** Calidad de vida en su dimensión ambiente en pacientes con DM2 en un centro de atención primaria



Fuente: Elaboración propia

En la figura 5, se observa que, el 68,92% de pacientes tuvo una calidad de vida baja, seguido de 25,68% calidad de vida media y un 5,41% alta.



## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los profesionales de la salud son cada vez más conscientes de la necesidad de evaluar y monitorear la calidad de vida como un resultado importante del cuidado de la diabetes. La calidad de vida es lo buena o mala que una persona siente que es su vida. Este punto de vista enfatiza la característica más esencial de la medición de la calidad de vida, que es capturar la evaluación subjetiva del individuo sobre su calidad de vida y no lo que otros imaginan que es.

En cuanto a los resultados del estudio se halló que la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro de atención primaria, fue en su mayoría medio, seguido de bajo y alto.

Resultados diferentes fueron hallados por Reyes., et al(16). en México, durante el 2022, en su estudio se plantearon como objetivo “determinar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en una unidad de primer nivel de atención en Tabasco, México”, los hallazgos evidenciaron que para el 64% presenta una buena la calidad de vida; la dimensión función social resultó la mejor evaluada (M= 80,75, DE= 12,92), el global de la calidad de vida reportó una media de 65,77 (DE= 12,13). Al igual que, Millan., et al (15). en Loreto, durante el 2022, en su estudio se plantearon como objetivo “Determinar la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos entre 2021”, los hallazgos evidenciaron que en el 53% investigados presentaron una CV de nivel regular y el 26% lleva una CV mala.

Estos resultados implican que los pacientes no tuvieron una buena percepción global de su calidad de vida, esto puede ser explicado porque en las diversas dimensiones como la física obtuvieron en su mayoría una percepción baja, probablemente por las múltiples manifestaciones clínicas que produce la enfermedad, limitando la realización de sus actividades diarias normalidad, siendo necesario acudir en múltiples oportunidades al establecimiento de salud.

La calidad de vida en su dimensión salud física en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro de atención primaria, fue en su mayoría baja, seguido de media y alto.

Resultados similares fueron hallados por, Cadenillas., et al(12). en Lima, durante el 2022, en su estudio se plantearon como objetivo “determinar el nivel de calidad de vida que presentan las personas con diabetes mellitus tipo 2”. Los hallazgos evidenciaron que el 87% clasifico su calidad de vida en nivel medio; con relación a las dimensiones se encontró que la salud física predomino una CV baja en el 64%.

La salud física es uno de las dimensiones de mayor relevancia en la CV de los pacientes, ya que la percepción de tener una enfermedad con diversas expresiones clínicas que produzcan incomodidades o malestar al paciente tendrá un impacto negativo sobre la CV del individuo (26).

La calidad de vida en su dimensión salud psicológica en pacientes con DM2 en un centro de atención primaria, fue en su mayoría medio, seguido de bajo y alto.

Resultados similares fueron hallados por, Ñique., et al (11). en Lima, durante el 2018, en su estudio se plantearon como objetivo “Determinar la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018”. los hallazgos determinaron que para el 97% la calidad de vida fue de nivel medio; con relación a las dimensiones se encontró que en la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente se obtuvo una calidad de vida media en el 95%, 91%, 50% y 73% respectivamente.

Sin embargo, Zalazar., et al (13). en Lima, durante el 2022, en su estudio se plantearon como objetivo “Determinar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022”. los hallazgos evidenciaron que en el 49% de investigados presentaron una CV de nivel medio, según las dimensiones; salud física, y salud psicológica el 59,5%, 44,4%, respectivamente.

Un diagnóstico de DM puede parecer no solo una amenaza para la salud, también puede parecer una amenaza para la forma de vida de un individuo, porque controlar la DM significa realizar modificaciones en sus rutinas diarias. Su médico puede indicarle que cambie su dieta comiendo ciertos tipos de alimentos, evitando las bebidas azucaradas o restringiendo el consumo de alcohol, lo que puede ser difícil para cualquier individuo, independientemente de un diagnóstico de DM. Las responsabilidades adicionales, como el seguimiento de la glucosa en la sangre y la insulina, pueden ser difíciles de recordar al principio, las citas con los médicos pueden causar tiempo fuera del trabajo y los costos de la atención adecuada pueden ser onerosos. Estos cambios pueden ser emocionalmente agotadores que terminan por tener un impacto negativo en su salud mental.

La calidad de vida en su dimensión relaciones interpersonales en pacientes con DM2 en un centro de atención primaria, fue en su mayoría medio, seguido de bajo y alto.

Similares hallazgos fueron reportados por Pérez., et al (14). en Lima, durante el 2018, en su estudio se plantearon como objetivo “Evaluar la relación entre el nivel de actividad física y la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del distrito de Los Olivos”, en la dimensión relaciones sociales la mayoría tuvo una calidad de vida media.

Sin embargo, distintos fueron hallados por Ñique., et al (11). en Lima, durante el 2018, en su estudio se plantearon como objetivo “Determinar la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018”, con relación a las dimensiones se encontró que en la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente se obtuvo una calidad de vida media en el 95%, 91%, 50% y 73% respectivamente, siendo la dimensión relaciones sociales la que presentó un mayor nivel de calidad baja (47%).

Un estudio realizado por Yokobayashi et al (40), en el 2017, reveló que, un mejor control glucémico se asoció significativamente con reunirse con amigos de una a cuatro veces al mes (odds ratio [OR] 0,51, intervalo de confianza [IC] del 95 % de 0,30 a 0,89, en comparación con reunirse con amigos varias veces al año o menos) y la participación en grupos deportivos (OR 0,50, IC 95% 0,26-0,97) incluso después de ajustar por otras variables. Las interacciones sociales ocasionales parecían ser beneficiosas para el control de la glucemia. Los posibles mecanismos incluyen el intercambio de información sobre el manejo de enfermedades entre amigos.

La calidad de vida en su dimensión ambiente en pacientes con DM2 en un centro de atención primaria, fue en su mayoría medio, seguido de bajo y alto.

Resultados similares fueron hallados por Zalazar., et al (13). en Lima, durante el 2022, en su estudio se plantearon como objetivo “Determinar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022”. los hallazgos evidenciaron que en el 49% de investigados presentaron una CV de nivel medio, según las dimensiones; salud física, y salud psicológica el 59,5%, 44,4%, respectivamente, presentaron un nivel alto de CV mientras que en relaciones sociales predominó el nivel bajo con un 49% y en ambiente el 75% presentó un nivel medio.

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 tu contexto social en que se desenvuelve, por ejemplo: con los servicios básicos que cuenta, transporte, vivienda y otros; de igual forma, cómo interfiere en su actual situación socio ambiental, por ende, si perciben un agradable entorno tendrán una mejor automotivación en sus interacciones sociales con los individuos de su entorno(30).

Un enfoque de salud de la población destaca la importancia de los cambios ambientales además de los cambios de comportamiento

individuales que mejoran los resultados de salud. Esto ha llevado a un reconocimiento creciente del papel del entorno construido como un elemento crítico para abordar las diferencias de salud a nivel de población y como una intervención para reducir las tasas de enfermedades crónicas, incluida la diabetes tipo 2.

Este estudio tiene limitaciones. Primero, el diseño transversal del estudio restringió nuestra capacidad para explorar asociaciones causales entre las variables demográficas y la calidad de vida de los pacientes con DM2. Los pacientes más jóvenes y de 60 años podrían tener diferentes progresiones de la enfermedad. Esto podría haber tenido un impacto en la calidad de vida de los pacientes. En segundo lugar, utilizamos un cuestionario autoadministrado para recopilar los datos de este estudio, lo que podría ser una fuente potencial de sesgo.

Los resultados brindan una perspectiva global del estado de salud y su percepción por parte de los pacientes diabéticos, y revelan que el impacto de la DM no debe evaluarse únicamente por sus expresiones clínicas objetivas, sino que la influencia de factores funcionales, psicosociales y debe tenerse en cuenta la percepción del propio paciente. Los resultados del presente estudio pueden ser relevantes para evaluar el impacto de la DM en pacientes de atención primaria, así como para la implementación de intervenciones interdisciplinarias efectivas en el manejo integral del paciente.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES**

La calidad de vida en pacientes con DM2 atendidos en un centro de atención primaria, fue en su mayoría medio, seguido de bajo y alto.

La calidad de vida en su dimensión salud física en pacientes con DM2 atendidos en un centro de atención primaria, fue en su mayoría baja, seguido de media y alto.

La calidad de vida en su dimensión salud psicológica en pacientes con DM2 atendidos en un centro de atención primaria, fue en su mayoría medio, seguido de bajo y alto.

La calidad de vida en su dimensión relaciones sociales en pacientes con DM2 atendidos en un centro de atención primaria, fue en su mayoría medio, seguido de bajo y alto.

La calidad de vida en su dimensión ambiente en pacientes con DM2 atendidos en un centro de atención primaria, fue en su mayoría medio, seguido de bajo y alto.

## **CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES**

El establecimiento de salud debe fomentar el abordaje integral de los pacientes con diabetes mellitus, el cual debe incluir no solo aspectos farmacológicos, sino los aspectos no farmacológicos, que incluyen la calidad de vida con sus diversas dimensiones. Ello puede contribuir a un mayor éxito en el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Los profesionales médicos deberían cambiar el abordaje centrado en la enfermedad hacia un abordaje biopsicosocial de la enfermedad. El enfoque biopsicosocial considera sistemáticamente lo biológico, factores psicológicos, sociales y sus complejas interacciones en comprender la salud, la enfermedad y prestación de asistencia sanitaria.

Es necesario incluir la evaluación de la CV como parte del manejo de rutina. Dado que la CV es multidimensional, es importante establecer un equipo multidisciplinario de médicos, nutricionistas, y trabajadores sociales que trabajen para educar y capacitar a los pacientes.

Futuras investigaciones deben ir enfocadas en el análisis de los factores determinantes de la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, a través de dicha evidencia implementar estrategias costo-efectiva para la mejora de la calidad de vida.

La diabetes mellitus afecta la calidad de vida de los pacientes con DM2 en diferentes niveles. Las relaciones interpersonales son los principales problemas que están afectando la CV de los pacientes diabéticos. Se recomiendan estudios futuros para explorar la efectividad de las intervenciones adaptadas al paciente para disminuir el impacto negativo de estas dimensiones en la CV de los pacientes.

## CAPÍTULO VIII: BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes [Internet]. 2016 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?sequence=1)
2. International Diabetes Federation. Diabetes around the world in 2021 [Internet]. 2021 [citado 4 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS lanza un nuevo paquete técnico mundial para acelerar las acciones para abordar la diabetes. [Internet]. 2021 [citado 22 de abril de 2022]. p. 1-9. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-4-2021-oms-lanza-nuevo-paquete-tecnico-mundial-para-acelerar-acciones-para-abordar>
4. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. 2021 [citado 3 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
5. Mendoza M, Salas A, Cossío P, Soria M. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2017;41(2):1-6. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34431>
6. González C, Mendoza L. Adherencia al tratamiento en la diabetes. Factores que influyen y estrategias para mejorar. Med [Internet]. 2016;12(18):1054-6. Disponible en: 10.1016/j.med.2016.09.017%0A
7. Arriola C, Sotelo C. Influencia de la calidad de vida familiar en la adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 de los pacientes que acuden al club dulce vida [Internet]. PUCE; 2016. Disponible en: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12862/TESIS TRABAJO FINAL con cssn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12862/TESIS%20TRABAJO%20FINAL%20con%20cssn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuestas y Registros [Internet]. 2021 [citado 4 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y->



mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/

9. Ministerio de Salud. “ Rikuyki ”: la estrategia del Minsa que humaniza la tecnología para brindar salud a través de la Telemedicina. [Internet]. 2021 [citado 4 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2021/edicion-95/nota4/index.html>
10. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Primer Nivel de Atención [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2016. 1-66 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
11. Ñique Y, Manchayt H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, comas – 2018 [Internet]. UCH; 2018. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/Ñique\\_Y\\_Manchay\\_H\\_tesis\\_enfermeria\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/Ñique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Cadenillas N, Rosas M. Calidad de vida que presentan las personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital de Supe - 2021 [Internet]. UNB; 2022. Disponible en: [https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/189/TESES Nicole Solange Cadenillas Maguiña.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/189/TESES%20Nicole%20Solange%20Cadenillas%20Maguiña.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
13. Salazar A, Condori M. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022 [Internet]. UMA; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/872/TESES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Pérez J, Salsavilca E, Varillas Y. Nivel de actividad física y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en establecimientos de salud del primer nivel de atención del distrito de Los Olivos [Internet]. UCH; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/213>
15. Millan L, Chavez R. Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos entre 2021 [Internet]. UCP; 2022. Disponible en:

- [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1763/LINDA KATHERINE MILLAN ACOSTA - TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1763/LINDA%20KATHERINE%20MILLAN%20ACOSTA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Reyes M, Gómez M, López J. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Tabasco, México. Rev Iberoam Enfermería Comunitaria [Internet]. 2022;15(1):24-31. Disponible en: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/ridec/301-ridec-2022-volumen-15-supl-1/2887-originales-3-calidad-de-vida-en-pacientes-con-diabetes-mellitus-tipo-2-en-tabasco-mexico>
  17. Rojas M, Cuéllar V, Mendoza R. 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>
  18. Gómez N. Calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2, de la UMF número 13 [Internet]. BUAP; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/12916>
  19. Reyes K, Tolentino F, Guzmán R. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en Pachuca Hidalgo. Salud y Educ [Internet]. 2019;8(15). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4823/6867>
  20. Gómez N. Calidad de vida en pacientes diabéticos tipo 2, de la UMF número 13. BUAP; 2021.
  21. Barquilla A. Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. Rev Española Sanid Penit [Internet]. 2017;17(1):57-65. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es\\_04\\_revision.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revision.pdf)
  22. 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](https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)
  23. Cervantes-villagrana RD, Presno-bernal JM. Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos de muerte de las células  $\beta$  pancreáticas. Rev Endocrinol y Nutr [Internet]. 2013;21(3):98-106. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/endocrinologia>

24. 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>
25. 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>
26. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. Cienc y enfermería [Internet]. diciembre de 2003;9(2):09-21. Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532003000200002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002)
27. 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>
28. 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>
29. Fundación Iberoamericana Down21. Relaciones interpersonales y calidad de vida [Internet]. 2020 [citado 5 de abril de 2022]. 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)
30. 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; 2020. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50917/Cutip\\_a\\_NLM - Zamora\\_GKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50917/Cutip_a_NLM - Zamora_GKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Pais-Ribeiro JL. Quality of life is a primary end-point in clinical settings. Clin Nutr [Internet]. 2004;23(1):121-30. Disponible en:

<https://core.ac.uk/download/pdf/70650706.pdf>

32. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile [Internet]. 2011;139(1):579-86. Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000500003](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500003)
33. Ramírez Mercado SP, Borja Anglas GM. Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en:  
<https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/1041>
34. Vargas Cordero RZ. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Rev Educación [Internet]. 2009;33(1):155-65. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
35. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill; 2018.
36. Anguita J, Labrador J, Campos J. 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>
37. Marasso N. La bioética y el principio de autonomía. Revista facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2021]; 1(2): 72-78. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000500012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500012)
38. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirugía General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de agosto de 2021]; 33(2): 178-185. |Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112q.pdf>
39. Jahn WT. The 4 basic ethical principles that apply to forensic activities

are respect for autonomy, beneficence, nonmaleficence, and justice. J  
Chiropr Med [Internet]. 2011;10(3):225-6. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4863255/pdf/main.pdf>

40. Yokobayashi K, Kawachi I, Kondo K, Kondo N, Nagamine Y, Tani Y,  
et al. Association between social relationship and glycemic control  
among older Japanese: JAGES cross-sectional study. PLoS One  
[Internet]. 2017;12(1):1-12. Disponible en:  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5218475/pdf/pone.0169  
904.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5218475/pdf/pone.0169904.pdf)

## CAPITULO IX: ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de la variable

VARIABLE	Variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	ESCALA DE MEDICION	VALOR FINAL
Calidad de Vida	Según su naturaleza: cualitativa  Según se escala: ordinal	“La percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. (25).	Percepción que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en un centro de atención primaria ubicado en San Martín de Porres, los cuales serán evaluados mediante el cuestionario WHOQOL-BREF, que consta de 4 dimensiones.	Calidad de vida global y salud general	Percepción de su salud y calidad de vida general		Ordinal	<b>Calidad de vida baja</b> De 0 a 69 puntos
				Salud Física	Malestar, dolor, fatiga, dependencia de medicación, fatiga, sueño y descanso.	7		
				Salud Psicológica	Pensamientos negativos, tristeza, ansiedad, angustias, fobias, memoria, concentración, creencias espirituales, autoestima.	6		
				Salud social	Relaciones interpersonales, sociales, actividad sexual, soporte social.	3		
				Ambiente	Seguridad física interna y externa, oportunidad cognitivas, accesibilidad al transporte, recursos económicos	8		
								<b>Calidad de vida media</b> De 70 a 99 puntos
								<b>Calidad de vida alta</b> De 100 a 130 puntos

	Indicadores	Valor final	Naturaleza de la variable	Tipo
Variables sociodemográficas	Edad	a) 18 a 29 años (joven) b) 30 a 59 años (adulto) c) 60 a más años (adulto mayor)	Cualitativa	Ordinal - Politómica
	Sexo	a) Masculino b) Femenino	Cualitativa	Nominal - dicotómica
	Grado de instrucción	a) Ninguno b) Primaria c) Secundaria d) Técnico e) Superior	Cualitativa	Ordinal – Politómica
	Estado civil	a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Divorciado e) Viudo	Cualitativa	Nominal - Politómica
	Tiempo de enfermedad	a) menor a 1 año b) 1 a 2 años c) 2 a más años	Cualitativa	Ordinal – Politómica
	Tipo de medicamento	a) Solo medicamentos vía oral b) Solo insulina c) Insulina más medicamentos vía oral	Cualitativa	Nominal – Politómica

## Anexo 2. Ficha técnica del instrumento de recolección de datos

### *Versión española*

<b>Nombre</b>	World Health Organization of Life Questionnaire	<b>Abreviatura</b>	WHOQOL
<b>Autores/as</b>	Badía X., Salamero M., Alonso J.	<b>Año</b>	1999

### *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*

**Palabras clave:** Calidad de vida, salud, autoobservación

**Población diaria:** Población general

### **Subescalas**

Salud física

Salud psicológica

Relaciones sociales

Ambiente

**Nº Ítems:** 26

**Indicadores Psicométricos:**  $\alpha$  de Cronbach 0,869



### **Anexo 3. Instrumento de recolección de datos**

#### **I.- PRESENTACIÓN**

Buenos días, soy estudiante de medicina, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 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
  - a) 18 a 29 años (joven)
  - b) 30 a 59 años (adulto)
  - c) 60 a más años (adulto mayor)
2. Sexo
  - a) Masculino
  - b) Femenino
3. Grado de instrucción
  - a) Ninguno
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Técnico
  - e) Superior
4. Estado civil
  - a) Soltero
  - b) Casado
  - c) Conviviente
  - d) Divorciado
  - e) Viudo
5. Tiempo de diagnóstico de enfermedad
  - a) menor a 1 año
  - b) 1 a 2 años
  - c) 2 a más años
6. Tipo de medicamentos que consume
  - a) Solo medicamentos vía oral
  - b) Solo insulina
  - c) Insulina más medicamentos vía ora

**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?

Nad a	Un Poco	Lo normal	Bastant e	extremadament e
1	2	3	4	5

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nad a	Un Poco	Lo normal	Bastant e	extremadament e
1	2	3	4	5

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nad a	Un Poco	Lo normal	Bastant e	extremadament e
1	2	3	4	5

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

Nad a	Un Poco	Lo normal	Bastant e	extremadament e
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?

Nad a	Un Poco	moderad o	Bastant e	totalmente
1	2	3	4	5

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nad a	Un Poco	moderad o	Bastant e	totalmente	
1	2	3	4	5	

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nad a	Un Poco	moderad o	Bastant e	totalmente	
1	2	3	4	5	

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

Nad a	Un Poco	moderad o	Bastant e	totalmente	
1	2	3	4	5	

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

Nad a	Un Poco	moderad o	Bastant e	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

Nad a	Un Poco	Lo normal	Bastant e	extremadament e	
1	2	3	4	5	

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nad a		Poco		Lo normal		Bastante satisfeh o		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

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

Nad a		Poco		Lo normal		Bastante satisfeh o		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

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

Nad a		Poco		Lo normal		Bastante satisfeh o		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nad a		Poco		Lo normal		Bastante satisfeh o		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nad a		Poco		Lo normal		Bastante satisfeh o		Muy satisfecho	
----------	--	------	--	--------------	--	---------------------------	--	-------------------	--

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nad a		Poco		Lo normal		Bastante satisfech o		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

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

Nad a		Poco		Lo normal		Bastante satisfech o		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

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

Nad a		Poco		Lo normal		Bastante satisfech o		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

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

Nad a		Poco		Lo normal		Bastante satisfech o		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?

Nad a		Poco		Lo normal		Bastante satisfech o		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 4. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

**Título del proyecto:** CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA, SAN MARTIN DE PORRES 2023

**Nombre del investigador principal:** Abraham Juan Montoya Jiménez

**Propósito del estudio:** determinar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2023.

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

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

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

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegida y es confidencial. Solo los investigadores pueden acceder a la base de datos, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse al coordinador de equipo teléfono móvil N°. 934532517

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la facultad de medicina de San Fernando.

**Participación voluntaria:**

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

**Su participación consiste en:** leer un cuestionario de 26 preguntas y responder.

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido el presente documento.

Tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente.

No he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio; declaro finalmente que acepto participar voluntariamente en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.



Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador- encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....  
Firma del participante



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
 Universidad del Perú. Decana de América  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
 DECANATO

Lima, 28 de Junio del 2023

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 002492-2023-D-FM/UNMSM**

Visto el expediente digital N° UNMSM-20230039145, de fecha 03 de mayo de 2023 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción, Art. 2:** establece que: *“La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño”* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis:** Art. 28 establece que: *“La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución”;*

Que, mediante Oficio N°000817-2023-EPMH-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana; eleva el Informe de la ME. Gloria Tarcila Larraburre Torrealva, docente asociado del Departamento Académico de Medicina Humana, referente al Proyecto de Tesis titulado **“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA, SAN MARTIN DE PORRES 2023”** presentado por el Sr. Abraham Juan Montoya Jiménez con código de matrícula 16010243, egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano; informa que el Proyecto de Tesis mencionado se encuentra APTO para ser ejecutado; por lo que, solicita autorizar la emisión de la Resolución de Decanato respectiva incluyendo el nombre de la asesora de la tesis ME. Milagritos Jennyfer Fernández Larrauri con código 0A7394, docente auxiliar del Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

**SE RESUELVE:**

**1° Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:**

<b>Egresado:</b> <b>Abraham Juan Montoya Jiménez</b> <b>Código de matrícula N° 16010243</b> <b>E.P. de Medicina Humana</b>	<b>Título del Proyecto de Tesis:</b>  <b>“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA, SAN MARTIN DE PORRES 2023”</b>
<b>Asesora:</b> <b>ME. Milagritos Jennyfer</b> <b>Fernández Larrauri</b> <b>Código docente: 0A7394</b>	

**2° Encargar a la Escuela Profesional de Medicina Humana el cumplimiento de la presente resolución.**

Regístrese, comuníquese, archívese.

**DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA**  
 VICEDECANA ACADÉMICA

**DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA**  
 DECANA (E)

mmh  
 Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: **BPHNWCE**





UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)  
FACULTAD DE MEDICINA  
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN  
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo "



**ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN**  
**(AEE-CEI)**

**CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0062-2023**


En Lima, a los cinco días del mes de mayo, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis titulado: "**Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2023**" presentado por **Abraham Juan Montoya Jimenez** con código 16010243 de la escuela profesional de medicina humana, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

**ACUERDA:**

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones en aspectos Científicos Técnicos y Éticos para la investigación en seres humanos.

"El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 4 de mayo de 2024"

Lima, 05 de mayo de 2023

  
.....  
JUAN CARLOS OCAMPO ZEGARRA  
PROFESOR DE LA FACULTAD DE  
MEDICINA DE SAN FERNANDO  
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
CÓDIGO DOCENTE: 8A3079  
CNP: 43046 HNE 28960

Dr. Juan Carlos Ocampo Zegarra  
Presidente del CEI/FM/UNMSM



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Norte

## C.S. EX FUNDO NARANJAL

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

San Martín de Porres, 1 de julio de 2023

Señor

**MONTOYA JIMENEZ ABRAHAM JUAN**

**Estudiante de la Facultad de Medicina – Escuela Profesional de Medicina Humana**

**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

Presente. -

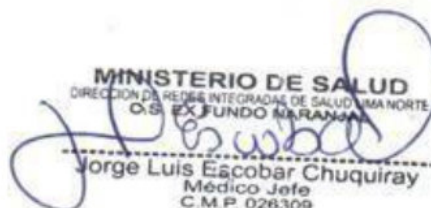
**Asunto: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II  
ATENDIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA SAN MARTÍN DE  
PORRES 2023”**

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha ACEPTADO, su solicitud para la ejecución del proyecto **“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA SAN MARTÍN DE PORRES 2023”**. El Proyecto se llevará a cabo durante el presente año. Con la finalidad de que una vez culminado su estudio nos remita una copia del informe de resultados de dicho estudio, los cuales nos servirán de guía para la toma de decisiones.

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

Atentamente;

Médico Jefe

  
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
C.S. EX FUNDO NARANJAL  
Jorge Luis Escobar Chuquiray  
Médico Jefe  
C.M.P. 026309