

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Factores relacionados a la calidad de vida de pacientes con  
diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Sergio Bernales, 2024**

Shantale Lucy Ramirez Camarena

Para optar el Título Profesional de  
Médico Cirujano

Perú, 2026

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## **INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**A** : DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**DE** : Dra. MONICA EVENCIA POMA VIVAS  
**ASUNTO** : REMITO RESULTADO DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD DE  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
**FECHA** : 09 de febrero de 2026

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor de tesis del trabajo de investigación:

**Título:**

Factores relacionados a la calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Sergio Bernales, 2024

**Autor:**

1. Shantale Lucy Ramirez Camarena, código de matrícula N° 72659372, de la EAP de MEDICINA HUMANA.

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 9 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía: SI
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores: SI  
Nº de palabras excluidas: 20
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante: NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

Dra. MONICA EVENCIA POMA VIVAS

### **Dedicatoria**

Este presente trabajo es dedicado a mis padres y hermana que me apoyaron en todo momento de mi carrera, tanto emocional como económicamente; a mis abuelitos, que con su aprecio y cariño me dieron fuerzas necesarias para completar esta etapa de mi vida.

## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios, por iluminarme en todo el camino de mi carrera. A mi familia que confió en mí y estuvo presente en cada momento apoyándome. A mis docentes y asesora de la Universidad Continental, por brindarme sus conocimientos y sabiduría.

## Declaración de conflicto de interés



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL

### ANEXO 7

#### DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTOS DE INTERESES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

En la ciudad de Lima, distrito de los Olivos, 2 de diciembre del año 2023. Yo **Shantale Lucy Ramírez Camarena**, identificado con DNI N° **72659372** e investigador principal del Protocolo:

Título completo del protocolo de investigación "**Factores relacionados a la calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Sergio Bernales, 2024**"

**Declaró lo siguiente sobre la fuente de financiamiento del estudio:**

(Detalle la forma en la que su investigación será financiada, ejemplo: presupuesto institucional, "grant", *industria farmacéutica, otras instituciones, entre otros*)

Fuente	Cantidad	Financiamiento	
		Disponible	En Proceso de Aplicación
Investigadora	805.00 soles	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		Sí / No	Sí / No

**Sobre la cobertura de los fondos para el estudio, remarcó lo siguiente:**

¿Cubren los fondos disponibles actualmente la totalidad de los costos presupuestados?

Sí (  ) No (  )

(Si su respuesta fue afirmativa, Marque los ítems que incluye el presupuesto de la investigación)

- Salarios.
- Costos de administración
- Bienes de capital
- Pago por servicios
- Consumo de servicios generales
- Insumos.
- Gastos generales.

(Si la respuesta fue negativa. Explique cómo conseguira los fondos para cubrir la diferencia)

Sobre lo señalado declaró no tener conflictos de interés de carácter económico, profesional, familiar, afectivo o de otra índole y me comprometo a declarar oportunamente todo conflicto de interés que pudiera surgir durante la ejecución de la investigación mencionada.

**Nombre: Shantale Lucy Ramírez Camarena**

**Firma:**

## Resultado del informe de similitud

### Factores relacionados a la calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Sergio Bernales, 2024

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
2	<a href="https://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="https://repositorio.usmp.edu.pe">repositorio.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
9	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
10	<a href="https://repositorio.autonoma deica.edu.pe">repositorio.autonoma deica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

## Índice de contenido

Dedicatoria .....	iv
Agradecimientos .....	v
Resultado del informe de similitud.....	vii
Índice de contenido .....	viii
Índice de tablas.....	x
Abreviaturas .....	xi
RESUMEN .....	xii
Introducción .....	1
Objetivos .....	2
Capítulo I: Marco teórico .....	3
1.1. Antecedentes .....	3
1.1.1. Antecedentes internacionales.....	3
1.1.2. Antecedentes nacionales .....	5
1.2. Bases teóricas .....	7
1.2.1. Diabetes mellitus .....	7
1.2.2. Diabetes mellitus tipo 2 .....	8
1.2.3. Calidad de vida.....	10
1.3. Términos básicos .....	11
Capítulo II: Materiales y métodos .....	13
2.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación .....	13
2.1.1. Método de la investigación .....	13
2.1.2. Tipo de la investigación .....	13
2.1.3. Nivel de la investigación .....	13
2.2. Diseño de investigación .....	14
2.3. Población y muestra.....	14
2.3.1. Población.....	14
2.3.2. Muestra.....	14
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos .....	15
2.4.1. Técnicas .....	15
2.4.2. Instrumento.....	15
2.4.3. Recolección de datos.....	16
2.4.4. Análisis de datos.....	17
2.5. Consideraciones éticas.....	17
Capítulo III: Resultados .....	18
3.1. Presentación de resultados .....	18
3.2. Análisis inferencial .....	23
Capítulo IV: Discusión .....	25

Conclusiones .....	29
Recomendaciones .....	30
Referencias bibliográficas .....	31
Anexos.....	36

## Índice de tablas

Tabla 1. Factores sociodemográficos, clínicos y nivel de autocuidado de los pacientes diabéticos encuestados en el consultorio externo del Hospital Sergio Bernales - 2024 .....	18
Tabla 2. Calidad de vida de los pacientes diabéticos encuestados en el consultorio externo del Hospital Sergio Bernales – 2024.....	20
Tabla 3. Factores asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos encuestados en el consultorio externo del Hospital Sergio Bernales – 2024.....	20
Tabla 4. Características clínicas asociadas a la calidad de vida de los pacientes diabéticos encuestados en el consultorio externo del Hospital Sergio Bernales - 2024.....	22
Tabla 5. Nivel de autocuidado asociada a la calidad de vida de los pacientes diabéticos encuestados en el consultorio externo del Hospital Sergio Bernales - 2024.....	23
Tabla 6. Prueba de asociación de Chi-2 de Pearson de los factores relacionados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos encuestados en el consultorio externo del Hospital Sergio Bernales – 2024 .....	23

## Abreviaturas

**ADA:** Asociación Americana de Diabetes

**AADE:** Asociación Estadunidense de Educadores en Diabetes

**ACV:** Accidente cerebro vascular

**CV:** Calidad de vida

**CVRS:** Calidad de vida relacionada con la salud

**DM:** Diabetes mellitus

**DM1:** Diabetes mellitus tipo 1

**DM2:** Diabetes mellitus tipo 2

**D39:** Diabetes- 39

**EATDM III:** Escala de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2-  
Versión III

**HgA1C:** Hemoglobina glicosilada

**IMC:** Índice de masa corporal

**OMS:** Organización Mundial de Salud

**SDSCA:** Escala de Summary of Diabetes Self-Care Activities measure

**SF-36:** Short Form-36

**TFG:** Tasa de filtrado glomerular

**WHOQOL-BREF:** Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es determinar los factores que afectan la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital Sergio Bernales, 2024. En cuanto a la metodología, es una investigación cuantitativa, analítica, transversal y prospectivo durante el año 2024. Presenta una muestra de 106 personas diagnosticados con diabetes tipo 2. Los datos se recolectaron mediante los cuestionarios Diabetes-39 y SDSCA; se analizaron mediante el programa estadístico SPSS26. Los resultados indican que un 34,9% se encontraban en el rango de 60-70 años, en su mayoría de sexo femenino con un 65,1%, asimismo un 67,9% presentaban con un nivel de autocuidado regular y un 50% presentaban calidad regular. Respecto a los factores sociodemográficos se encontró que las mujeres (79,2%), los desempleados (79,2%) y aquellos con menor nivel educativo (50%) presentaron una calidad de vida deficiente. Respecto a las características clínicas, el tiempo de enfermedad mayor de 10 años (68,8%) y la hipertensión (58,3%) se relacionaron con una calidad deficiente. El autocuidado fue determinante en la percepción de calidad de vida, un nivel regular presenta una calidad deficiente y regular. Se concluye que los factores sociodemográficos, como el sexo, la educación, la ocupación y el estado civil, junto con las características clínicas y el nivel de autocuidado, tienen una relación significativa en la calidad de vida de los pacientes diabéticos. Por otro lado, no se evidenció correlación significativa relacionado con la edad y el nivel socioeconómico.

**Palabras clave:** calidad de vida, factores de riesgo, diabetes tipo 2, autocuidado

## **Abstract**

The objective of this research is to determine the factors that affect the quality of life in patients with type 2 diabetes at the Sergio Bernales Hospital in 2024. The methodology employed was a quantitative, analytical, cross-sectional, and prospective study conducted during 2024. The sample consisted of 106 individuals diagnosed with type 2 diabetes. Data were collected using the Diabetes-39 and SDSCA questionnaires and analyzed using SPSS version 26. The results indicate that 34.9% of the participants were between 60 and 70 years old, with the majority being female (65.1%). Furthermore, 67.9% exhibited a fair level of self-care, and 50% reported a fair quality of life. Regarding sociodemographic factors, it was found that women (79.2%), the unemployed (79.2%), and those with lower levels of education (50%) presented with a poor quality of life. Regarding clinical characteristics, disease duration greater than 10 years (68.8%) and hypertension (58.3%) were associated with poor quality of life. Self-care was a determining factor in the perception of quality of life; a moderate level of self-care was associated with poor and moderate quality of life. It is concluded that sociodemographic factors, such as sex, education, occupation, and marital status, along with clinical characteristics and the level of self-care, have a significant relationship with the quality of life of diabetic patients. On the other hand, no significant correlation was found with age or socioeconomic status.

**Keywords:** quality of life, risk factors, type 2 diabetes, self-care)

## Introducción

La calidad de vida, entendida como el nivel de bienestar y satisfacción, tiene un rol crucial en el manejo de la diabetes y representa un desafío considerable en el ámbito de la salud pública debido a su impacto en los pacientes, su entorno y los sistemas sanitarios. Dada su naturaleza crónica, la diabetes requiere cuidados constantes, adherencia al tratamiento y adaptación a estilos de vida saludables para prevenir complicaciones. Por esta razón, es esencial un abordaje integral y holístico en su gestión.

En Perú, según el INS-CENAN, la diabetes afecta aproximadamente a 2,6 millones personas mayores de 18 años. Esta condición puede interferir de manera significativa en las actividades cotidianas y generar un impacto negativo en el bienestar de quienes la padecen. Desde esta perspectiva, identificar y comprender los factores de riesgo que inciden en la calidad de vida permite detectar problemas tempranamente y diseñar soluciones adecuadas para optimizar el tratamiento en pacientes con diabetes.

Este estudio pretende aportar en el ámbito teórico y práctico, analizando el nivel de satisfacción de las personas con diabetes tipo 2 y los factores relacionados en su calidad de vida. Los hallazgos ofrecerán a los profesionales del Hospital Nacional Sergio Bernales una visión más profunda sobre los retos que enfrentan sus pacientes, mejorando así la gestión de la enfermedad. Además, esta información es clave para que los responsables de políticas sanitarias puedan diseñar y ajustar protocolos que contribuyan a un mejor nivel de vida para los pacientes. Finalmente, busca sensibilizar a los futuros profesionales de la salud sobre la relevancia de proporcionar una atención integral centrada en la calidad de vida.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar los factores que afectan a la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Sergio Bernales-2024

### **Objetivos específicos**

1. Determinar los factores sociodemográficos relacionados a la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Sergio Bernales-2024.

2. Identificar las características clínicas (tiempo de enfermedad, comorbilidades y tratamiento) relacionados a la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Sergio Bernales-2024.

3. Conocer el nivel de autocuidado relacionado a la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Sergio Bernales-2024

## Capítulo I: Marco teórico

### 1.1. Antecedentes

#### 1.1.1. Antecedentes internacionales

En el año 2024, Montoya et al., en México, desarrollaron una investigación observacional de tipo transversal. Tuvo el propósito de evaluar su percepción de vida, en paciente > 60 años de la ciudad de Coahuila estimando la prevalencia según su edad. El estudio se realizó en una muestra de 301 mediante la encuesta Diabetes-39. Como resultado, no se evidenció una correlación con la edad, demostrando que no es necesario asociar el hecho de que un adulto mayor con diabetes mellitus tenga una peor. Dado que intervienen diversos factores y situaciones que influyen en dicha percepción (1).

En el año 2023, Wróblewska et al., en Polonia, realizó un estudio cuantitativo en la que utilizó cuatro cuestionarios con el fin de medir la calidad de vida, su escala de aceptación, el nivel de autocuidado y una escala para descartar si el paciente presenta depresión, el presente estudio tuvo como población principal adultos mayores que padezcan diabetes mellitus tipo 2, participando 294 personas. Los resultados revelaron que la educación, el IMC y residencia influyeron notablemente en la calidad. Además, a medida que los pacientes comprendían mejor su patología, experimentaban una mayor mejora en su bienestar. Por último, se identificó una negativa relación entre el nivel de depresión, la percepción de la vida y la salud (2).

En el año 2022, Domínguez et al., en Cuba, realizaron un estudio observacional, transversal y descriptivo. Buscaron determinar el bienestar de los pobladores cubanos aplicando un cuestionario (Diabetes-39) durante el 2018-2019, para la cual participaron 138 pacientes diagnosticados con DM. Dando como resultado: edad de  $60,48 \pm 13,1$  años, tiempo con dicha patología de entre 5-15 años, la comorbilidad más frecuente la hipertensión arterial (64,5%). Además, se evidenció que hubo un mayor porcentaje de pobladores que presentaron calidad no adecuada teniendo una evaluación no óptima en el componente de ansiedad- preocupación y fuerza movilidad (3).

En el año 2021, Velásquez et al., en el país de México, desarrollaron una investigación Analítica de tipo transversal. Este estudio se dispuso a detectar la

asociación de la calidad y factores (comorbilidades, manejo de glucosa, hábitos y variables sociodemográficas) en pacientes diagnosticados con DM2. La muestra incluyó a 392 pacientes, excluyendo a pacientes con complicaciones. El instrumento del estudio fue Short Form-36 (SF-36), y para la comparativa con variables sociodemográficas, clínicas y de comorbilidad se utilizó la prueba t de student. Como resultado se observó que más del 80 % de los pacientes alcanzaron una puntuación superior a 50. Entre los pacientes con puntuación menor a 50 se encuentran las mujeres, pacientes hipertensos y con enfermedad renal. Por el contrario, aquellos encuestados que realizan actividad física tienen puntuaciones superiores a 50. En conclusión, se evidenció que hubo una mayor afectación en la CVRS en mujeres las cuales presentaron un riesgo casi tres veces mayor, que padezcan enfermedad renal, HAS, mayor porcentaje de grasa e inactividad física. Respecto a los pacientes estudiados sin complicaciones graves, se evidencio que presentan un óptimo bienestar general, no obstante, el nivel de energía se ven comprometidos (4).

En el año 2021, Gálvez et al., en el país de España, elaboraron una investigación de tipo observacional de forma analítica, de corte transversal. Su objetivo era analizar cómo se logra relacionar el bienestar de los individuos diagnosticados con diabetes con su clínica, características sociales y demográficas, todo ello comparándolo con valores netamente de la población española. La muestra incluyó 60 pacientes, para el desarrollo del estudio se utilizó el instrumento Duke-UNC y la encuesta de Salud SF-36 para determinar la CVRS. Se logro evidenciar en los resultados que la percepción de bienestar general era mayor en los hombres comparada con las mujeres en todas las dimensiones de la encuesta, aquellos pacientes que viven solos y los que contaban con baja educación percibían un bajo soporte social, se debe recalcar que los dominios psicosociales se ven afectadas en muchas de las variables además de presentar complicaciones y patologías asociadas crónicas, un tratamiento con múltiples medicamentos y un mal control de glucosa. Concluyendo, la evaluación permitió detectar alteraciones en diversos dominios, posibilitando intervenciones tempranas, estrategias individualizadas y creación de programas de instrucción en diabetes con el propósito de aumentar una mayor participación y puedan percibir una mejor satisfacción de la vida (5).

En el año 2020, De María, et al., en México, realizaron un estudio observacional, analítico, transversal de tipo asociativo con la determinación de observar la CV de los asegurados del Instituto Mexicano diagnosticado con diabetes tipo 2 con tratamiento de insulina, teniendo una muestra de 126 individuos. Para la determinación, utilizaron el cuestionario Diabetes-39. Logrando demostrar asociación de una calidad óptima en pacientes que muestran alta adherencia y regulación de su tratamiento con insulina, siendo la NPH las de mayor predominancia, de ellos más del 50 % fueron mujeres. Y entre la comorbilidad más resaltantes se encontró la obesidad grado 1 (6).

### **1.1.2. Antecedentes nacionales**

En el año 2024, Anyosa realizó una investigación en el Centro de Salud 10 de octubre, Lima, donde examinó la asociación del autocuidado y la calidad de vida en 132 pacientes diabéticos, utilizando un diseño transversal analítico. Dentro de los resultados obtenidos, el 62,9 % conto con un nivel regular y 81,1 % reportó una calidad de vida regular, encontrándose una asociación significativa con un nivel bajo de autocuidado vinculado a una peor calidad de vida ( $p < 0.05$ ). Este trabajo nos presenta y recalca la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas para mejorar el autocuidado, lo cual promoverá un impacto positivo en su bienestar general (7).

En el año 2023, Yuncacallo et al., en Lima-Perú, desarrollaron una investigación cuantitativa, de corte transversal, analítica y prospectiva. Tuvo la finalidad de poder hallar una relación entre el bienestar y diligencia de tratamiento en pacientes que ya padezcan de complicaciones causadas por la DM2. El estudio contó con 100 individuos, se utilizó el cuestionario diabetes-39 y EATDM III. Su asociación se determinó mediante una evaluación multivariada. Se dieron como resultados que, la edad promedio era 60 años, respecto a su nivel de educación más del 70 % era secundario o superior, el sexo predominante fue el femenino con un 69 %, la comorbilidad con mayor frecuencia fue la presión arterial elevada. Respecto al tratamiento el 83 % presentaban antidiabéticos orales y 56% insulina, en cuanto a la adherencia al tratamiento 64,0 % tenía una adherencia regular. Otro aspecto para contar es el bienestar percibido, en el que se evidenció que el 58 % contaban con una satisfacción regular. Como síntesis, se encontró una asociación entre el tiempo de enfermedad y calidad general de vida. Además, se encontró que la adherencia al tratamiento no estaba relacionada entre los

pacientes con complicaciones en su calidad de vida (8).

En el año 2022, Truyenque elaboró un estudio observacional, transversal y relacional en Ica-Perú, con la finalidad de identificar cuáles son los componentes que se vincula a la calidad de vida de los pobladores detectados con DM 2, fue realizado en 138 individuos a los cuales se les realizó visitas domiciliarias utilizando el instrumento de diabetes-39, y los factores asociados a evaluar fueron factores sociodemográficos y singularidades propias de la enfermedad. Se encontró que la percepción de calidad era regular con un 47 %, evidenciando una asociación mayor con el nivel educativo ( $p=0,018$ ) y la edad ( $p=0,017$ ). Concluyendo que, si existe una clara asociación a una sensación de bienestar baja en aquellos individuos > 60 años, mayormente hombres y que cuentan con un nivel educativo de primaria completa, que padezcan con la enfermedad durante un largo periodo (>10años) y aparición de complicaciones (9).

En el año 2022, Vidaurre et al., en Lima-Perú, elaboraron una investigación descriptiva correlacional, no experimental y transversal, para analizar la existencia de relación entre autocuidado y CV. Presentó una población de 70 pacientes con diagnóstico de DM, mediante dos instrumentos siendo el primero WHOQOL-BREF y el segundo SDSCA- sp. Como conclusión, se demostró que un 39 % mostraban un nivel bajo de CV que muestra un nivel deficiente de autocuidado y aquellos que poseen una calidad moderada, el 10 % muestra un deficiente autocuidado, un 27% un nivel regular y ninguno alcanza un nivel óptimo de autocuidado. Por último, para los pacientes que gozan de un nivel alto de CV, solo un 4% mostraron tener un nivel deficiente de autocuidado, ninguno muestra un nivel regular y el 3% presentan un nivel bueno de autocuidado. Evidenciando que la relación tiene una significancia de 0.017 lo cual es menor a ( $p<0.05$ ) (10).

En el año 2022, Apaza, en Arequipa-Lima, elaboró una investigación observacional, prospectivo y corte transversal, con el objetivo de determinar la relación de los factores sociales, individuales y demográficas con la calidad de vida, por lo que aplicaron el instrumento de WHOQOL-BREF en una población de 132 pacientes adultos diabéticos entre 19-59 años, y se identificó que predominó el sexo femenino (61 %), la comorbilidad más asociada fue obesidad-sobrepeso (74 %) y que tengan la enfermedad durante más tiempo (>10años), ellos demostraron una relación significativa de  $p 0,05$  con una mala CV (36%) el cual

fue de mayor influencia a comparación de la CV regular y buena (11).

En el año 2021. Huayanay et al. desarrollaron un estudio transversal con la meta de determinar la percepción de bienestar pacientes con DM2 y su nivel de autoeficacia asociándolo con variables demográficas, metabólicas y clínicas. La información se recopiló a través de entrevistas estandarizadas y la evaluación de estudios de casos clínicos en una población de 123 pacientes, además se utilizó dos instrumentos: Diabetes-39 y la escala general Self-Efficacy. La puntuación mediana general del D-39 osciló entre 34,6. La ansiedad y la preocupación recibieron la puntuación más alta del D-39, casi triplicando la mediana de la puntuación general, con una puntuación de 66,7. La función sexual recibió la puntuación más baja, con una puntuación de 0. En cuanto a la autoeficacia es de 31,7 significando que los pacientes tienen menos probabilidad de sentirse capacitados para manejar su enfermedad. Respecto a su asociación de ambas variables principales no se asociaron significativamente, En conclusión, se demostró que los entrevistados seleccionados presentaban una CV baja y entre sus dimensiones la ansiedad- preocupación fue la más afectada en adultos <65 años, dando a entender que es necesario un mayor enfoque en la psicología del paciente para prevenir complicaciones (12).

## **1.2. Bases teóricas**

### **1.2.1. Diabetes mellitus**

#### **1.2.1.1. Definición**

La diabetes es una alteración metabólica con etiología múltiple, conocida por un marcado aumento de glucosa que está vinculado a cambios en nuestro organismo, conduciendo a un defecto en la secreción y acción de la insulina, pueden estar conectado con una alteración autoinmunitaria a pancreático generando una deficiencia o resistencia de insulina por diversos factores (13).

#### **1.2.1.2. Epidemiología**

Cerca de 400 millones de individuos en el 2018 padecían DM a nivel mundial, y se estima que para el año 2035 habrá 592 millones (13). Y se ha observado que más del 70 % de los pacientes con diabetes residen en países que cuentan con mínimos ingresos económicos. En nuestro país, la diabetes se encuentra dentro de las 10 enfermedades registradas, ello nos da a conocer su importancia de estudio (14).

## **1.2.2. Diabetes mellitus tipo 2**

Se denomina no insulino dependiente, esta patología se presenta más comúnmente en nuestra sociedad afectando en la edad adulta. Su causa es resultante de una insulinoresistencia y una deficiente secreción de insulina (13).

### **1.2.2.1. Factores de riesgo**

Según el Minsa se toma en cuenta los siguientes (15):

- Medio ambiente: considera la urbanización de la persona, migración y el riesgo ocupacional.
  
- Estilos de vida: entre los principales encontramos al sedentarismo, esta es considerada la poca (<150min por semana) o nula actividad física, los malos hábitos alimenticios.
  
- Factores hereditarios: los pacientes cuyos familiares directos padecen de la enfermedad presentan un índice mayor de riesgo.
  
- Comorbilidades: encontramos al síndrome metabólico, sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, etnia, edad, historia de enfermedad cardiovascular y síndrome de ovario poliquístico.

### **1.2.2.2. Clínica**

La clínica característica de la DM2 es poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso, la cual se presenta de forma insidiosa tardando meses. En cuanto a casos severos pueden llegar a producir signos de deterioro metabólico agudo como la respiración de Kussmaul, vómitos, signos de deshidratación grave e incluso alteraciones de la conciencia. Esto son debido a la demora en el momento del diagnóstico presentando en más de 20% una complicación (16).

### **1.2.2.3. Diagnóstico**

Según la ADA 2024, existen ciertos criterios para lograr tener un adecuado diagnóstico (17):

- Glucosa plasmática en ayunas  $\geq 126$  mg/dL.
- Prueba de tolerancia oral de glucosa de 2h  $\geq 200$ mg/dL. Según la OMS la prueba debe realizarse con una carga de glucosa con un equivalente de 75g de glucosa anhidra disuelta en agua
- HgA1C  $\geq 6,5\%$

- Confirmar el diagnóstico

Ya existe un diagnóstico clínico claro si el paciente presenta síntomas sugestivos de diabetes mellitus y la glucosa plasmática aleatoria es superior a 200 mg/dL. En otros casos será necesario dos resultados alterados, de la misma muestra o en caso de ser separadas en otras muestras se puede probar con otra prueba como la de HgA1C, si ambas pruebas se encuentran alteradas nos da el diagnóstico definitivo. En caso de que 2 pruebas son inconsistentes, es necesario repetir la prueba (17).

#### **1.2.2.4. Complicaciones**

La Organización Panamericana de la Salud (2020), redactó las siguientes complicaciones (18):

- Complicaciones agudas
  - Hipoglicemia: es definida como glucosa <70mg/dl, se considera una complicación iatrogénica frecuente en los servicios de emergencia en los pacientes con diabetes.
  - Urgencias hiperglucémicas: urgencias poco frecuentes, estas son el síndrome hiperglucémico hiperosmolar y la cetoacidosis diabética que puede llegar a ser mortal (18).
- Complicaciones crónicas
  - Complicaciones Microvasculares: incluye la retinopatía diabética, nefropatía y la neuropatía diabética (18).
  - Complicaciones Macrovasculares: ACV, cardiopatías coronarias, entre otras.

#### **1.2.2.5. Prevención**

Según la Asociación Americana de Diabetes (2024), lo más importante para la adecuada prevención es que la población debe tener estilos de vida saludables. Recomiendan:

- Reducción de peso (7%-10%) en personas con obesidad.
- Nutrición: reducción de grasas y calorías de la dieta, estudios demostraron eficacia en la dieta DASH.
- Ejercicio físico: se recomienda de moderada intensidad entre 2h-2h 30min en 1 semana para reducir el peso y mejorar el metabolismo (75min fuerza-aeróbico).
- Intervenciones farmacológicas: recomiendan tratamiento con

metformina en adultos con IMC  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup>, pero se debe observar su uso dado que está asociado a una deficiencia bioquímica de vitamina B12 (17).

#### **1.2.2.6. Autocuidado y educación**

Se refiere al conjunto de prácticas y decisiones de la propia persona de manera voluntaria con responsabilidad que adaptan para poder tener un mejor control del bienestar general (19). Según la Asociación Estadunidense de Educadores en Diabetes (AADE), indican que es importante la educación de las siete conductas del autocuidado para adecuadas decisiones y evitar futuras complicaciones. Las conductas son las siguientes:

- Comer de manera saludable, con un plan de alimentación.
- Mantenerse activo
- Automonitoreo
- Tratamiento farmacológico, conocer y seguirlo en los horarios
- Resolución de problemas, lograr enfrentar los retos
- Adoptar una actitud positiva, que va a permitir seguir adaptándose
- Reducir riesgos, conocer cuales pueden llegar a ser las complicaciones

La educación es importante para que el paciente tenga la capacidad de tomar decisiones que sean seguras y aceptables (20).

#### **1.2.2.7. Tratamiento**

Se presenta un tratamiento escalonado iniciando con antidiabéticos orales dentro de los más frecuentes encontramos metformina y glibenclamida. En ciertos casos, es necesario comenzar a realizar combinaciones o incluso llegan a necesitar tratamiento con insulina ello ya es depende del médico tratante. Asimismo, se debe asociar cambios de hábitos, basándose en actividad física, dieta equilibrada y bajar de peso (21).

### **1.2.3. Calidad de vida**

#### **1.2.3.1. Definición**

Se refiere a un estado de satisfacción general que experimenta una persona como resultado de alcanzar su máximo potencial, que se manifiesta como un sentido subjetivo de bienestar en diversos ámbitos (22).

### 1.2.3.2. Determinantes de la calidad de vida

Dentro de las principales determinantes se encuentran: características sociales y demográficas, condiciones de salud relacionado con calidad de vida, factores físicos y emocionales, factores sociales y, por último, el acceso a los servicios de salud (23).

### 1.2.3.3. Medición de la calidad de vida

La calidad de vida se considera un tema subjetivo en su mayoría, por lo que es difícil lograr medir, pero se ha observado diferentes interpretaciones tanto del sujeto, familia y el equipo de salud para lograr una evaluación. Entre los cuestionarios más utilizados encontramos la desarrollada por la OMS, el cuestionario de WHOQOL-100 (1991) y WHOQOL-BRIEF (1994), Short Form (SF-36) (24,25).

### 1.2.3.4. Dimensiones de la calidad de vida

Está sujeto a la influencia de la salud física, bienestar psicológico, autonomía y su interacción. Por lo que se comprenderá de 3 dimensiones: Dimensión física, social y psicológica (27).

## 1.3. Términos básicos

- **Diabetes Mellitus 2:** enfermedad no transmisible crónica caracterizado por niveles de glucosa en sangre elevados que puede provocar daños graves en diversos órganos (28).

- **Calidad de vida:** se considera la perspectiva de como una persona percibe su rol o posición en la vida en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes y cultura (28).

- **Factores sociodemográficos:** son los indicadores que se utilizan para poder describir a la persona en ciertos términos como sexo, edad, etnia, raza, nivel de instrucción, situación laboral, los ingresos de su hogar, profesión actual, estado de civilidad y otras condiciones (28).

- **Autocuidado:** se considera el termino de cuidarse a sí mismo y debe tomar decisiones positivas para adoptar comportamiento (28).

- **Características clínicas:** presentadas en una determinada enfermedad, en ella encontramos signos y síntomas, entre otros (29).

- **Comorbilidades:** se hace referencia a la existencia de enfermedades concurrentes o adjuntas relacionadas con un diagnóstico principal. (28)

## Capítulo II: Materiales y métodos

### 2.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

#### 2.1.1. Método de la investigación

La investigación se basó en un enfoque cuantitativo, lo que implica la utilización de herramientas numéricas y técnicas estadísticas para identificar, medir y examinar datos, al mismo tiempo que busca establecer relaciones de causa y efecto entre ellos. Su principal intención fue adquirir un conocimiento basado en evidencia empírica y descubrir las conexiones entre las variables a través del análisis estadístico (30).

#### 2.1.2. Tipo de la investigación

Fue de aspecto puro o básico, ya que se centró en la exploración de principios teóricos en lugar de abordar la resolución de problemas específicos. Su objetivo fue la generación de nuevos conocimientos que puedan servir de sustento para futuras investigaciones (30).

##### 2.1.2.1. Según la intervención del investigador

La investigación fue observacional dado que únicamente observará a las variables (31).

##### 2.1.2.2. Según la planificación de la toma de muestras

El estudio fue de tipo prospectivo debido a que la recolección de datos se tomará después de haber iniciado la investigación, hacia el futuro (31).

##### 2.1.2.3. Según el número de ocasiones en las que se mide el estudio

La investigación adoptó un enfoque transversal, ya que se llevó a cabo en un único momento, con una única medición de cada variable, sin seguimiento a lo largo del tiempo (31).

##### 2.1.2.4. Según el número de variables asociadas

Se realizó un análisis comparativo de las variables, por lo que es un estudio analítico (31).

#### 2.1.3. Nivel de la investigación

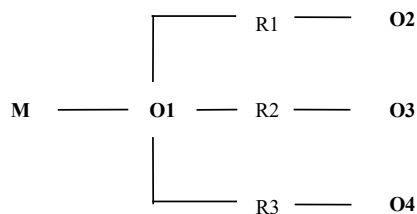
El estudio presentó un método correlacional. Según Hernández (1994), se trata de un tipo de investigación que tiene como objetivo identificar las relaciones

entre dos o más categorías, variables o conceptos en un contexto particular.

## 2.2. Diseño de investigación

En cuanto al diseño, este estudio correspondió a un diseño observacional no experimental. Se logra ver a continuación el diagrama de diseño planteado:

Donde:



M: Muestra de pacientes diagnosticados con DM 2 en el consultorio de Endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales en el 2024

O1: Calidad de vida pacientes diabéticos

O2: Factores socioeconómicos

O3: Características clínicas

O4: Nivel de autocuidado de los pacientes

R1: Relación de la calidad de vida con factores socioeconómicos

R2: Relación de la calidad de vida con características clínicas

R3: Relación de la calidad de vida con el nivel de autocuidado de los pacientes

## 2.3. Población y muestra

### 2.3.1. Población

Pacientes que acudan al consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales.

### 2.3.2. Muestra

Se trabajó con el total de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que acudan al consultorio externo del servicio de endocrinología en los meses de junio-julio del 2024 que cumplan los criterios de selección.

#### • Criterios de inclusión

- Mayores de 40 años que acepten participar en la investigación.
- Pacientes que asistan al consultorio externo y se encuentren registrados en el Hospital Nacional Sergio Bernales.

- **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no aceptan o deseen ser parte de la investigación, ni firmar la ficha de consentimiento informado (anexo 4).

- Pacientes con problemas psicomotores que le impidan desarrollar el cuestionario.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos**

### **2.4.1. Técnicas**

El método utilizado para recopilar información implicó la realización de una encuesta. Esta encuesta se realizó a través de la distribución de un cuestionario dirigido a la población objeto de nuestra investigación. Su objetivo principal fue recopilar información acerca de las opiniones, conductas o percepciones de los participantes, lo que nos proporcionó resultados en términos de datos tanto cuantitativos como cualitativos (30).

### **2.4.2. Instrumento**

Como primer instrumento utilizado para determinar la calidad de vida en pacientes con DM tipo 2 tenemos el "Cuestionario diabetes- 39" (anexo 6).

- **Diseño:** Boyer et al. elaboraron en Estados Unidos un proyecto que se dividió en dos fases, es un instrumento para poder evaluar en los pacientes diagnosticados con DM2 su calidad de vida. Consta de 39 ítems que cubre 5 principales dimensiones de la vida de los pacientes: control de diabetes, energía- movilidad, carga social, ansiedad- preocupación y funcionamiento sexual (32).

Cada ítem está sujeto a una puntuación basada en la escala de Likert de 1 a 7, siendo 1 que representa una mínima afectación y 7 una máxima afectación en la CV (33). A partir de las puntuaciones, se establecerá la categoría de nivel, que incluye CV óptimo (entre 39 y 89 puntos), CV regular (entre 90 y 156 puntos) y CV deficiente (entre 157 y 273 puntos)

- **Confiabilidad:** se adaptó en una versión al español en México por López y Rodríguez en el año 2006, proporcionando valores confiables de alfa de Cronbach  $>0.80$  para las dimensiones (33).

- Validez: las pruebas de validez determinaron el instrumento como validado en determinar una evaluación de la calidad de vida, patrón de diabetes en gravedad y comorbilidad. Dichos resultados del cuestionario se correlacionaron con el instrumento de Short-36 (32).

El segundo instrumento que se utilizó para conocer el nivel de autocuidado de los pacientes con diabetes es "Escala de Summary of Diabetes Self-Care Activities measure" (anexo 6).

- Diseño: Tobbert et al., en el año 2000, realizaron un estudio con la finalidad de revisar la escala de SDSCA, la cual es una medida breve, útil para la investigación que permite medir el nivel de autocuidado (34). En el año 2016 Caro et al., en México, adaptaron al español mediante un estudio que observó los ítems, eliminando algunos con la finalidad de aumentar el valor de confiabilidad, dando como resultado un modelo con 7 ítems con las dimensiones de dieta, ejercicio físico y control de glucemia. Cada uno de los ítems se valora según la escala Likert con 8 indicadores. Los puntajes de cada indicaran: Nivel de autocuidado malo (0-16 puntos), regular (17-33 puntos) o bueno (34-49 puntos) (35).

- Confiabilidad: tras la adaptación a la versión de español el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,76 (35).

- Validez: la validación del SDSCA ha estado basado en un contenido de coherencia cultural y comprensibilidad, mediante el cual los expertos del tema y organizaciones dan fiabilidad a los resultados obtenidos (35).

### **2.4.3. Recolección de datos**

Para la realización del estudio, se sometió a consideración del Comité de Ética de la Universidad Continental para su aprobación (anexo 3). Posteriormente, se gestionó la correspondiente autorización del Hospital Nacional Sergio Bernales (anexo 5), con el fin de proceder a la aplicación del cuestionario a los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de Endocrinología. Se seleccionó a la población que cumpliera con los criterios de inclusión, informándoles sobre los objetivos y proporcionándoles información detallada acerca de los instrumentos utilizados. Asimismo, se les entregó el consentimiento informado para confirmar su

participación voluntaria, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

#### **2.4.4. Análisis de datos**

Una vez recopilados los datos, se procedió a ingresar la información en Microsoft Excel 2019 y en el programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 26. En este software, se llevó a cabo un análisis mediante estadísticas descriptivas, lo que implicó la generación de frecuencias y gráficos, así como la evaluación de la correlación entre las variables a través de tablas de contingencia de acuerdo con los datos establecidos en relación con los objetivos general y específicos del estudio. Posteriormente, estos análisis posibilitaron la descripción y discusión de los resultados obtenidos.

#### **2.5. Consideraciones éticas**

El estudio se revisó por el Comité de Ética de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Continental, y pidió la autorización del Hospital Nacional Sergio Bernales, incluyendo su revisión respectiva del Comité de Ética de dicho Hospital.

La presente investigación tiene como lineamientos éticos la Declaración de Helsinki emitida en 1964 (36), resaltando la importancia de contar con la participación de individuos que puedan otorgar su consentimiento informado de manera voluntaria como sujetos de investigación médica, que la investigación se adhiera a normas éticas que garanticen el respeto hacia todos los seres humanos, salvaguardando sus derechos, integridad, privacidad y la confidencialidad de la información personal de los participantes en la investigación (36). Se resalta la aplicación de principios nombrados en el Reporte de Belmont (1968) que menciona los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Al igual que se cumplirá y respetará el código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú.

## Capítulo III: Resultados

### 3.1. Presentación de resultados

La muestra de la investigación está conformada por 106 pacientes con diabetes tipo 2, quienes fueron seleccionados con los criterios de inclusión y exclusión los meses de junio y julio de 2024.

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos, clínicos y nivel de autocuidado de los pacientes diabéticos encuestados en el consultorio externo del Hospital Sergio Bernales - 2024

Factores sociodemográficos, clínicos y nivel de autocuidado			
Factores sociodemográficos		N=106	
		n	%
Edad	40-50 años	11	10,4
	50-60 años	33	31,1
	60-70 años	42	39,6
	>70 años	20	18,6
Sexo	Femenino	69	65,1
	Masculino	37	34,9
Estado civil	Soltero	18	17,0
	Casado	40	37,7
	Viudo	21	19,8
	Separado	14	13,2
	Conviviente	13	12,3
Nivel de educación	Analfabeto	1	0,9
	Primaria	31	29,2
	Secundaria	55	51,9
	Estudios superiores	19	17,9
Nivel socioeconómico	Bajo	37	34,9
	Medio- Bajo	65	61,3
	Medio- Alto	4	3,8
Ocupación	Trabajador activo	27	25,5
	Desempleado	72	67,9
	Pensionado o jubilado	7	6,6
Características clínicas			
Tiempo de enfermedad			
	<1 año	4	3,8
	2-5 años	24	22,6
	5-10 años	21	19,8
	>10 años	57	53,8

Comorbilidad			
	Hipertensión arterial	44	41,5
	Obesidad-Sobrepeso	21	19,8
	Dislipidemia	10	9,4
	Otros o ninguno	31	29,2
Tratamiento			
	Ningún tratamiento	3	2,8
	Antidiabético orales	66	62,3
	Insulina	27	25,5
	Antidiabético + insulina	10	9,4
Nivel de autocuidado			
	Bueno	8	7,5
	Malo	26	24,5
	Regular	72	67,9

En la tabla 1 se observan los resultados de los factores sociodemográficos de los pacientes encuestados, indicando que un 39,6 % se encuentra en el rango de edad 60 a 70 años, seguido por un 31,1 % en el rango de 50 a 60 años. Un 18,9 % de los pacientes tiene más de 70 años, mientras que el rango más bajo corresponde entre 40 a 50 años, con un porcentaje de 10,4 %. En cuanto al sexo, se muestra mayor porcentaje de mujeres con el 65,1 % en comparación con los hombres siendo un 34,9 %. Además, se observa que el estado civil con mayor frecuencia es de casado, con un 37,7 %, le siguen los viudos con un 19,8 %, los solteros con 17,0 %, los separados con un 13,2 %, y finalmente, los convivientes solo 12,3 %. En cuanto al nivel educativo, aproximadamente la mitad de los encuestados solo contaban con nivel secundario con 51,9 %, mientras que un 29,2 % primaria, 17,9 % estudios superiores y solo 1 persona fue analfabeta con un 0,9 % del total. Respecto al nivel socioeconómico, se observó que más de la mitad indicaron pertenecer al nivel medio-bajo con un 61,3 %, un 34,9 % al nivel bajo, mientras que el 3,8 % restante indicaron pertenecer al nivel medio-alto. No se registró ningún paciente como parte del nivel alto. Asimismo, la mayoría se encontraban desempleados siendo más de la mitad con 67,9 %, un 25,5 % era trabajador activo y un 6,6 % contaban con una pensión o se encontraban jubilados.

En cuanto a las características clínicas, el tiempo de enfermedad de mayor prevalencia fue más de 10 años con un 53,8 %, un 19,8 % entre un rango de 5-10 años, un 22,6 % de 2-5 años, mientras que un mínimo porcentaje de 3,8 % menos de 1 año. Respecto a las comorbilidades, un 41,5 % padecen de hipertensión

arterial, un 19,8 % presentan obesidad o sobrepeso, un 9,4 % padecen dislipidemia y un 29,2 % indican otros o ninguna comorbilidad. Por último, en cuanto al tratamiento actual un 62,3 % son tratados con antidiabéticos orales, un 25,5% con insulina, un 9,4 % con antidiabéticos orales con insulina y una minoría de 2,8% no contaban con un tratamiento.

En relación con el nivel de autocuidado, predomina el autocuidado regular con un 67,9 %, seguido de un autocuidado malo de 24,5 % y solo un 7,5 % con un buen nivel de autocuidado.

**Tabla 2.** Calidad de vida de los pacientes diabéticos encuestados en el consultorio externo del Hospital Sergio Bernales – 2024

Calidad de vida de los pacientes diabéticos encuestados		
	n	%
Calidad de vida óptima	5	4,7
Calidad de vida regular	53	50,0
Calidad de vida deficiente	48	45,3

Se evidencia que un 50 % de los encuestados presentan una calidad de vida regular, seguido de una calidad de vida deficiente con un 45,3 %. Por último, solo un 4,7 % consideró que presenta una calidad de vida óptima.

**Tabla 3.** Factores asociados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos encuestados en el consultorio externo del Hospital Sergio Bernales – 2024

Factores asociados a la calidad de vida de los pacientes						
Factores sociodemográficos	Calidad deficiente		Calidad regular		Calidad óptima	
Edad	n	%	n	%	n	%
40-50 años	3	6,3	8	15,1	0	0
50-60 años	15	31,3	14	26,4	4	80,0
60-70 años	19	39,6	22	41,5	1	20,0
>70 años	11	22,9	9	17,0	0	0
<b>Sexo</b>						
Femenino	38	79,2	27	50,9	4	80,0
Masculino	10	20,8	26	49,1	1	20,0
<b>Estado civil</b>						
Soltero	7	14,6	8	15,1	3	60,0
Casado	24	50,0	15	28,3	1	20,0
Viudo	6	12,5	15	28,3	0	0

Separado	3	6,3	10	18,9	1	20,0
Conviviente	8	16,7	5	9,4	0	0
<b>Nivel de educación</b>						
Analfabeto	0	0	1	1,9	0	0
Primaria	20	41,7	11	20,0	0	0
Secundaria	24	50,0	29	54,7	2	40,0
E. superiores	4	8,3	12	22,6	3	60,0
<b>Nivel socioeconómico</b>						
Bajo	22	45,8	15	28,3	0	0
Medio- Bajo	25	52,1	35	66,0	5	100
Medio- Alto	1	2,1	3	5,7	0	0
<b>Ocupación</b>						
Trabajador activo	7	14,6	16	30,2	4	80,0
Desempleado	38	79,2	34	64,2	0	0
Pensionado o jubilado	3	6,3	3	5,7	1	20,0

Se presenta la relación de edad con la calidad de vida, evidenciando que los de prevalencia son de 60-70 años, presentando un mayor porcentaje de calidad de vida regular (41,5 %) y calidad de vida deficiente (39,6 %). Mientras que, el mayor porcentaje de pacientes con calidad de vida óptima (80%) son de entre los 50-60 años. Se presenta la relación del sexo con la calidad de vida, evidenciando que el sexo femenino presenta una CV deficiente (79,2%) y una CV regular (50,9%), comparado con el sexo masculino que el mayor porcentaje presentan CV regular (49,1%). Se aprecia la relación de nivel socioeconómico con la calidad de vida, evidenciando que predomina el nivel medio-bajo, los cuales presentan una calidad regular (66,0%), deficiente (52,1,8%). Mientras que los de nivel bajo cuentan con calidad deficiente (45,8%) y regular (28,3%). Se aprecia la relación de nivel de educación con la calidad, siendo en mayor porcentaje los de nivel secundaria con una calidad regular (54,7%), calidad deficiente (50%). El mayor porcentaje con calidad óptima contaban con estudios superiores (60%), los de calidad deficiente son los desempleados (79,2%) asimismo calidad regular (64,2%), mientras que los trabajadores activos presentan una calidad óptima (80%). Se evidencia que los encuestados con calidad óptima son solteros (60%), con calidad deficiente son casados (50%) y con calidad regular son casados y viudos con similar porcentaje (28,3%).

**Tabla 4.** Características clínicas asociadas a la calidad de vida de los pacientes diabéticos encuestados en el consultorio externo del Hospital Sergio Bernal - 2024

Características clínicas asociadas a la calidad de vida de los pacientes						
Características clínicas	Calidad de vida deficiente		Calidad de vida regular		Calidad de vida óptima	
	n	%	n	%	n	%
<b>Tiempo de enfermedad</b>						
<1 año	1	2,1	3	5,7	0	0
2-5 años	5	10,4	16	30,2	3	60,0
5-10 años	9	18,8	11	20,8	1	20,0
>10 años	33	68,8	23	43,4	1	20,0
<b>Comorbilidades</b>						
Hipertensión arterial	28	58,3	16	30,2	0	0
Obesidad-sobrepeso	8	16,7	13	24,5	0	0
Dislipidemia	3	6,3	6	11,3	1	20,0
Otro o ninguno	9	18,8	18	34,0	4	80,0
<b>Tratamiento</b>						
Ningún tratamiento	3	6,3	0	0	0	0
Antidiabéticos orales	23	47,9	38	71,7	5	100
Insulina	14	29,2	13	24,5	0	0
Antidiabéticos + insulina	8	16,7	2	3,8	0	0

Se aprecia la asociación entre el tiempo de enfermedad y calidad de vida, evidenciando que los pacientes que manifiestan una calidad de vida deficiente (68,8 %) presentan un tiempo de enfermedad mayor de 10 años, de igual forma presentan una calidad de vida regular (43,4 %), mientras que los que exponen calidad de vida óptima (60%) presentan un tiempo de 2-5 años. Se observa la relación entre comorbilidades y calidad de vida, evidenciando que quienes presentan una calidad deficiente tienen como comorbilidad a la hipertensión arterial (58,3 %) y los pacientes que manifiestan calidad regular (34,0%) refieren que no exponen una comorbilidad o presentan otras patologías distintas a las mencionadas. Se aprecia la relación de tratamiento con la calidad de vida, mostrando una calidad de vida óptima (100 %), regular (71,7 %) y deficiente (47,9 %) al tratamiento con antidiabéticos orales. Resaltando que gran porcentaje de la población contaba únicamente con el tratamiento de antidiabéticos orales.

**Tabla 5.** Nivel de autocuidado asociada a la calidad de vida de los pacientes diabéticos encuestados en el consultorio externo del Hospital Sergio Bernales - 2024

Nivel de autocuidado asociada a la calidad de vida de los pacientes						
Nivel de autocuidado	Calidad de vida deficiente		Calidad de vida regular		Calidad de vida optima	
	n	%	n	%	n	%
Bueno	3	6,3	1	1,9	4	80,0
Malo	17	35,4	8	15,1	1	20,0
Regular	28	58,3	44	83,0	0	0

Se aprecia la relación entre nivel de autocuidado y calidad, donde los que presentan un nivel de autocuidado regular cuenta con una calidad regular (67,9 %) y deficiente (83,0 %); mientras que, los que presentaron un nivel bueno cuentan con una calidad optima (80 %).

### 3.2. Análisis inferencial

Existen factores que afectan a la calidad de vida en los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al Hospital Sergio Bernales, se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 6.** Prueba de asociación de Chi-2 de Pearson de los factores relacionados a la calidad de vida de los pacientes diabéticos encuestados en el consultorio externo del Hospital Sergio Bernales – 2024

Prueba de asociación de Chi-2 de Pearson			
Pruebas de chi-cuadrado			
Factores asociados a calidad de vida	Valor	gl	Significancia asintótica (bilateral)
Factores sociodemográficos			
Edad	8,652	6	0,194
Sexo	9,343	3	0,009
Nivel socioeconómico	7,182	4	0,127
Nivel de educación	14,612	6	0,024
Ocupación	14,373	4	0,006
Estado civil	18,455	3	0,018
Características clínicas			
Tiempo de enfermedad	12,811	6	0,046
Comorbilidades	16,733	6	0,010
Tratamiento	13,596	6	0,034
Nivel de autocuidado	28,431	4	0,000

En la tabla 6 se observa las pruebas de chi cuadrado de los distintos factores socioeconómicos presentados, en las que se puede notar una relación

estadísticamente significable entre la calidad de vida de los pacientes diabéticos con el sexo ( $p= 0,009$ ), nivel de educación ( $p=0,024$ ), ocupación ( $p=0,006$ ) y estado civil ( $p=0,018$ ) dado de que presentan un valor  $p=<0,05$ . Por otro lado, se observan dos factores que no presentan relación estadísticamente significable que es la edad ( $p=0,194$ ) y el nivel socioeconómico ( $p=0,127$ ). Se observa las pruebas de chi cuadrado de las distintas características clínicas presentadas por los pacientes, en las que se puede notar una relación estadísticamente significable entre la calidad de vida con el tiempo de enfermedad ( $p= 0,046$ ), comorbilidad ( $p=0,010$ ) y tratamiento ( $p=0,034$ ) dado de que presentan un valor  $p=<0,05$ . Se observa la prueba de chi cuadrado del nivel de autocuidado relacionada con la calidad de vida de los pacientes, donde se nota una relación estadísticamente significable  $p= 0,000$  dado de que presentan un valor  $p=<0,05$ .

## Capítulo IV: Discusión

A partir de los resultados encontrados sobre los factores relacionados con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una muestra de 106 participantes, se observó que, respecto a los factores sociodemográficos, el 39,6 % de los pacientes tenían 60-70 años, un 31,1 % se encontraban entre los 50-60 años. Esto es consistente con el estudio De María (6) quien señala que la edad promedio de los pacientes encuestados se encontraban entre 45 y 65 años. En relación con el sexo, se evidenció una predominancia del sexo femenino del 65,1 %, esto se observó en diversos estudios, como el de Domínguez et al. (4), quienes encontraron que el 71,7 % de los pacientes cubanos estudiados eran mujeres; también en el estudio de Velázquez-López et al. (3), el cual contaba con un 68 % de pacientes femeninas, indicando de que la diabetes es una enfermedad que se observa con mayor porcentaje en las mujeres. Estos y otros estudios indican que el sexo biológico interviene en la diabetes, en las diferencias existentes en el control de los factores de riesgo cardiovasculares, en el progreso de la enfermedad, asimismo en el desarrollo de complicaciones a largo plazo (37).

Respecto al nivel de educación, el 51,9 % contaban con secundaria seguido de un 29,2 % que solo contaban con nivel de primaria, esto presenta cierta similitud con el estudio desarrollado por Anyosa (7) donde el nivel predominante fue la instrucción primaria seguida por la secundaria; estos datos dan a entender en el contexto que se encuentra y se desenvuelven los pacientes encuestados en nuestra la sociedad dado que ambos estudios se realizaron en instituciones dirigidas a personas que se les brinda el seguro integral de salud.

Por otro lado, en cuanto al nivel socioeconómico de los encuestados, se ubican entre medio-bajo el 61,3 % y bajo un 34,9 % y no se encontró ningún nivel socioeconómico alto. Respecto al nivel socioeconómico de las zonas de Lima metropolitana, indicaron que en la zona norte se cuenta con una población NSE C "medio popular" y D "pobre", concordando con los resultados de la investigación de Carretero (21). En términos de ocupación, un 67,9 % no contaban con un trabajo, lo que indica que ya presentaban limitaciones en la realización de actividades, por lo que necesitan de apoyo de familiares, en otros casos se relacionó a que la mayoría de los encuestados se dedicaban a labores

domésticas. Por otro lado, solo el 6,6 % contaba con una pensión, y un 25,5 % tenía empleo activo.

En cuanto a las características clínicas, la duración de la enfermedad fue mayor a 10 años en el 53,8 % de los casos, mientras que la hipertensión arterial fue la comorbilidad más prevalente, afectando al 41,5 % de los pacientes. Esto se correlaciona con el estudio de Yuncacallo, et al (8), donde encontraron que la enfermedad predominante duraba hasta 13 años en el 52 % de los casos, y el 48% de los pacientes presentaba hipertensión, por otro lado, estudios como el de Apaza (11) presentaba como comorbilidad relevante la obesidad y sobrepeso con un 74,2 % y el estudio de Velázquez-López et al. (3) indicaba como comorbilidad frecuente la dislipidemia. Estos datos pueden indicar que el síndrome metabólico tiene una gran relación con la diabetes, no se presenta totalmente directa, pero si presenta un indicador, por lo que un trabajo multidisciplinario contribuiría un buen manejo del paciente y evitar complicaciones (38).

Respecto al tratamiento los encuestados, en su mayoría consumían antidiabéticos orales, lo que también se observa en el estudio de Yuncacallo, et al. (8) donde el 83 % solo controlaba su nivel de glucosa con fármacos, lo que es alentador por ser menos invasivo y evita que el paciente tenga que estar realizándose inyecciones diarias lo cual puede generar desde una afectación a la vida diaria, mal adherencia al tratamiento a hipoglicemias graves si no se les educa correctamente del buen uso. El nivel de autocuidado mostró que el 67,9 % presentaba un nivel regular, demostrando que si bien un gran porcentaje conoce ciertos límites que deben tener como pacientes diabéticos aún persisten con hábitos malos que no permiten que presenten un autocuidado óptimo, ello coincide con el trabajo presentado por Vidaurre et al. (10), quienes manifiestan que gran porcentaje de su población presentó un autocuidado malo y regular.

La calidad de vida de los pacientes fue en 50 % regular, seguido de una calidad de vida deficiente con el 45,3 %. Estos resultados encontrados son similares a los de Truyenque (9) en donde de los 138 entrevistados, el 47,1 % presentó una calidad de vida regular, un 34,1 % obtuvo una calidad de vida mala, estos datos podrían resaltar un escenario de bienestar subjetivo que se ubica en niveles moderados o bajos, lo que podría verse afectado por elementos específicos de la

diabetes mellitus, como el manejo que el paciente presente, apoyo emocional e incluso las restricciones que pueda tener; por otro lado estos datos corroboran que una baja proporción de pacientes consideran que si presentan una calidad optima, esto sugiere que es un desafío para el paciente diabético, por lo que es importante resaltar la importancia de intervenciones.

En cuanto a la relación de la calidad de vida con los factores sociodemográficos, se encontró que la mayoría era del sexo femenino y esta población es la que presentaban una calidad de vida deficiente, concordando con el estudio realizado por Galvez (5) quien indica que la mayoría de su población femenina contaba con valores inferiores de calidad de vida, por lo que se induce que está población está relacionada con una mayor carga emocional y psicosocial, roles tradicionales de cuidado, entre otros. Un mayor nivel educativo se asoció con mejor calidad de vida, por el contraste los pacientes encuestados con menor nivel educativo al no tener acceso a información o conocimientos perciben una calidad de vida deficiente. Esto se relaciona con el estudio Montoya, et al. (1), quienes presentan una correlación positiva, por lo que se considera el hecho de que presentar un mejor acceso a información y recursos permitirá que el paciente tenga un manejo más efectivo de la enfermedad. La calidad de vida deficiente fue más frecuente en pacientes desempleados, lo que indica que los factores como estrés financiero afectan notablemente. Por otro lado, no se encontró una relación significativa entre la edad y el nivel socioeconómico con la calidad de vida, indicando que estos factores no son determinantes directos. Al respecto, Montoya, et al. (1) demostraron que no existía correlación significativa con la edad dado que aquellos con menor edad no necesariamente presentaban una buena calidad de vida, sin embargo, podrían influir indirectamente dependiendo de su interacción con otras variables, como comorbilidades o nivel educativo. Esto resalta la complejidad de la relación entre aspectos socioeconómicos y la percepción de calidad en una enfermedad crónica. La relación de la calidad de vida con las características clínicas indicó que aquellos pacientes con más de 10 años mostraron una calidad de vida deficiente, lo que evidencia el impacto acumulativo de complicaciones físicas y el desgaste emocional asociado al manejo prolongado de la enfermedad. La hipertensión fue la comorbilidad predominante entre los pacientes con peor calidad de vida, lo que se observa en el estudio de Velázquez-López et al. (3) donde se recalca que existe una pobre calidad de vida en aquellos pacientes

que cursan con hipertensión, por lo que un manejo integral que contemple las condiciones coexistentes mejorara la percepción del paciente. Los pacientes que utilizaban únicamente antidiabéticos orales reportaron mejor calidad de vida, a su vez una calidad de vida regular lo cual crea una duda por el hecho que si bien se un menor grado de severidad en su condición. La relación de la calidad de vida con el nivel de autocuidado indica que un buen nivel se asoció con una mejor calidad de vida, subrayando la importancia de educar a los pacientes en el manejo de su condición, pero aquellos que presentan un nivel regular y malo presentan una percepción deficiente de su calidad de vida, afirmando el estudio realizado por Anyosa (7) donde un 93,8 % de los pacientes con calidad de vida baja presentaron un nivel de autocuidado malo. Asimismo, el estudio realizado por Vidaurre et al. (10) indica que existe una correlación significativa entre la calidad de vida y el autocuidado indicando afectación en cada una de sus dimensiones, por lo que se señala que es necesario que el paciente comience a crear hábitos efectivos de autocuidado para que se pueda reducir el impacto de la enfermedad en el bienestar diario.

## Conclusiones

1. Se determino la existencia de factores que afectan a la calidad de vida de los pacientes diabéticos atendidos del Hospital Sergio Bernaldes – 2024, entre los cuales figuran el sexo, nivel educativo, ocupación, tiempo de enfermedad, comorbilidades y nivel de autocuidado.
2. Se determinaron los factores sociodemográficos relacionados con la calidad de vida de los pacientes diabéticos. En primer lugar, la relación con el sexo evidenció una mayor afectación en las mujeres, quienes reportaron una calidad de vida deficiente. Asimismo, la relación con el nivel educativo mostró que las personas con mayor escolaridad presentan una calidad de vida óptima, mientras que aquellos con nivel educativo bajo (secundaria) reportan una calidad deficiente. Por otra parte, la relación con la ocupación indicó que los pacientes desempleados presentan una calidad de vida deficiente, y finalmente la relación con la edad y el nivel socioeconómico no presentó significancia ( $p = 0,194$  y  $p = 0,127$ ).
3. Se determinaron las características clínicas relacionadas con la calidad de vida de los pacientes diabéticos y la relación con el tiempo de enfermedad muestra que quienes tienen más de 10 años de evolución presentan una calidad de vida deficiente; asimismo, la relación con el tratamiento indica una predominancia del uso de antidiabéticos orales; por último, la relación con las comorbilidades evidencia que la hipertensión arterial se asocia con una mayor calidad de vida deficiente.
4. Se determino el nivel de autocuidado relacionado con la calidad de vida; demostrando que las personas con un nivel de autocuidado regular presentan una calidad deficiente y regular en gran porcentaje.

## **Recomendaciones**

1. Fomentar la implementación de estrategias integrales de atención centradas en el paciente, abordando no solo los aspectos médicos, sino también psicológico y social para ayudar a los pacientes a enfrentar problemas emocionales y de adaptación, particularmente en grupos vulnerables.
2. Implementar programas de educación sanitaria dirigidos a mujeres con diabetes, enfocados en el fortalecimiento emocional y social para mejorar su calidad de vida; así como, plantear y diseñar talleres educativos adaptados a niveles básicos de instrucción, con la finalidad de empoderarlos e incrementar el conocimiento sobre la diabetes, y fomentar el autocuidado en personas con menor nivel educativo.
3. Priorizar e incentivar el seguimiento clínico intensivo en pacientes con más de 10 años de enfermedad, identificando estrategias personalizadas según las necesidades de cada paciente para mejorar su calidad de vida; asimismo, concientizar la importancia del control de la hipertensión en pacientes diabéticos con intervenciones específicas.
4. Implementar programas de capacitación en autocuidado, enfocados en dieta, actividad física y monitoreo glucémico, con herramientas prácticas para pacientes y familiares. Incluso indicar consultas a especialistas como nutricionistas, psicólogos, médicos y enfermeros para un mejor enfoque multidisciplinario.

## Referencias bibliográficas

1. Montoya Hernández YJ, Carlos Mancilla BN, Lozano Mendoza CR, Ponce Sánchez D. Calidad de Vida en Pacientes Mayores de 60 Años con Diagnostico de Diabetes Tipo 2. *Ciencia Latina* [Internet]. 12 de abril de 2024 [citado 21 de noviembre de 2024];8(1):11227-41. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10427>
2. Wróblewska Z, Chmielewski JP, Wojciechowska M, Florek-Łuszczki M, Wójcik T, Hlinková S et al. Evaluation of the quality of life of older people with diabetes. *Ann Agric Environ Med.* 2023;30(3):505-12. <https://doi.org/10.26444/aaem/168415>
3. Velázquez-López L, Alva-Santana D, Ocaña-Patiño A, Escobedo-de la Peña J, Goycochea-Robres MV. Mayor grasa corporal, inactividad física e hipertensión arterial se asocian a una pobre calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2. *Cir Cir* [Internet]. 2023;91(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/ciru.21000441>
4. Domínguez YA, Ramos FV, Martínez PLV, Peña GH. Calidad de vida en pacientes cubanos con diabetes mellitus al aplicar el instrumento Diabetes 39. *Rev Cuba Investig bioméd* [Internet]. 2022 [citado el 9 de octubre de 2023];41(0). Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/1063>
5. Gálvez-Galán I, Cáceres- León MC, Guerrero-Martín J, López Jurado CF, Durán-Gómez N. Health-related quality of life in diabetes mellitus patients in primary health care. *Enferm Clín (Engl Ed)* [Internet]. 2021;31(5):313–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcl.2021.03.003>
6. De María Rojas F. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la unidad de medicina familiar n°45 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí [Internet]. [México]: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2020. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7241/TesisE.F.M.2020.Calidad.Rojas.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
7. Anyosa Torres F. Autocuidado y calidad de vida de pacientes Diabéticos Tipo 2 del Centro de Salud 10 de octubre, 2024 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8575>
8. Yuncacallo-Glicerio J, Yzarra-Poma D. Asociación entre la calidad de vida y

- adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones de Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Dos De Mayo, Lima-Perú, 2020-2021 [Internet]. [Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2023. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11601/yunca\\_ccallo\\_yzarra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11601/yunca_ccallo_yzarra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Truyenque-Pacheco JC. Factores asociados a la calidad de vida relacionado a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados en un centro de salud de Ica. *Rev Perú Med Integr* [Internet]. 2022;7(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2022.v7n4.4>
  10. Vidaurre Lozano AG, Vilcapoma Vidangos L. Calidad de vida y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima - 2022 [Internet]. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/117351/Vidaurre\\_LAG-Vilcapoma\\_VL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/117351/Vidaurre_LAG-Vilcapoma_VL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  11. Apaza Apaza JS. Relacion entre factores sociodemograficos y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus II en la microrred ampliacion Paucarpata Arequipa 2022 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4af5ff5a-f99b-41a5-b510-c410691cd4a6/content>
  12. Huayanay-Espinoza IE, Guerra-Castañón F, Reyes-Díaz M, Lazo-Porras M, de la Cruz-Luque C, Adrianzen Herrera D, et al. Quality of life and self-efficacy in patients with type 2 diabetes mellitus in a Peruvian public hospital. *Medwave* [Internet]. 2021;21(02). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2021.02.8132>
  13. Farreras R. *Medicina interna*. 19ª edición. España: Elsevier; 2020. Disponible en: <https://edimeinter.com/catalogo/medicina-interna/farreras-rozman-medicina-interna-19a-edicion-2020/>
  14. 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]. Perú: Ministerio de salud; 2016 [consultado 2023 Oct 9]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
  15. 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].

- Perú: Ministerio de salud; 2016 [consultado 2023 Oct 9]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
16. Tebar-Masso F, Escobar F. La Diabetes Mellitus en la Práctica Clínica. Ed. Médica Panamericana; 2014. Disponible en: ISBN:9788498355253
  17. American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes-2024 [Internet]. 2024 [citado el 10 de oct de 2024]. Disponible en: [https://diabetesjournals.org/care/issue/47/Supplement\\_1](https://diabetesjournals.org/care/issue/47/Supplement_1)
  18. Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2 (HEARTS-D). Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  19. Lizaur ABP, Landa LIM, Sánchez NES, Álvarez FA. Aprender a vivir con diabetes. Universidad Iberoamericana; 2019. Disponible en: <https://ibero.mx/sites/all/themes/ibero/descargables/publicaciones/aprender-a-vivir-con-diabetes.pdf>
  20. Morales J, et al. Diabetes 3ed [Internet]. Edu.mx. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/books/17/diab.pdf>
  21. Carretero M. Tratamiento de la diabetes tipo 2. Offarm [Internet]. 2002;21(1):127–30. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tratamiento-diabetes-tipo-2-13025057>
  22. Rubén A. Calidad de vida: una definición integradora. 2003; 35(2):161-164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
  23. Eugenia B, De Mejía B, Eugenia M, Merchán P, Botero de Mejía BE. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica [Internet]. Org.co. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
  24. Salas C, María O, Garzon D. La noción de calidad de vida y su medición. [Internet]. CES Salud Publica. 2013 (4). Disponible en: [https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/2751/1984](https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2751/1984)
  25. Robles-Espinoza AI, et al. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. 2016; 11(3): 120-125. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
  26. Vicente A, et al. Calidad de Vida: Adaptación de un Instrumento para Diabéticos. 2010; 18(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-75.pdf>

27. Bautista-Rodríguez LM. La calidad de vida como concepto. *Rev Ciencia Cuidado*. 2017; 14(1):5. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/803>
28. Biblioteca virtual de salud. DeCS- Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. Bvsalud.org. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>
29. Ubago M, Ruiz I, Bermejo MJ, Labry AO, Plazaola J. Características clínicas y psicosociales de personas con fibromialgia: Repercusión del diagnóstico sobre sus actividades. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2005;79(6):683–95. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272005000600008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000600008)
30. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/82/124/149>
31. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2019;30(1):36–49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
32. Boyer JG, Earp JAL. The development of an instrument for assessing the quality of life of people with diabetes: Diabetes-39. *Med Care* [Internet]. 1997;35(5):440–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-199705000-00003>
33. López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2006;48(3):200–11. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v48n3/29735.pdf>
34. Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes Care* [Internet]. 2000;23(7):943–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2337/diacare.23.7.943>
35. Caro-Bautista J, Morilla-Herrera JC, Villa-Estrada F, Cuevas-Fernández-Gallego M, Lupiáñez-Pérez I, Morales-Asencio JM. Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Aten Primaria* [Internet]. 2016;48(7):458–67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.08.005>

36. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021]. [Internet]. 42. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
37. Pérez Unanua MP, López Simarro F, Novillo López CI, Olivares Loro AG, Yáñez Freire S. Diabetes y mujer, ¿por qué somos diferentes? Semergen [Internet]. 2024;50(2):102138. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359323002186>
38. Rodolfo Lahsen M. Síndrome metabólico y diabetes. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2014;25(1):47–52. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864014700100>

## Anexos

### Anexo 1: Matriz de consistencia

**TITULO:** Factores relacionados a la calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Sergio Bernales, 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
<p>Problema General ¿Cuáles son los factores relacionados a la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Sergio Bernales, 2024?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Sergio Bernales, 2024?</p>	<p>Objetivos General Determinar los factores que afectan a la calidad de vida de los pacientes con Diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Sergio Bernales, 2024</p> <p>Objetivos Específicos Determinar los factores sociodemográficos relacionados a la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en Hospital Sergio Bernales, 2024</p>	<p>Hipótesis general Existen relación entre diversos factores y la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Sergio Bernales</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación entre los factores socioeconómicos y la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Sergio Bernales</p> <p>Existe relación entre las características clínicas y la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Sergio Bernales Existe relación entre el</p>	<p>Calidad de vida</p> <p>Factores sociodemográficos -Edad -Sexo -Estado civil -Nivel de educación -Nivel Socioeconómico -Ocupación</p> <p>Características clínicas -Tiempo de enfermedad -Comorbilidades -Tratamiento farmacológico actual</p> <p>Autocuidado</p>	<p>Método: Cuantitativo</p> <p>Enfoque: Analítico</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Diseño: Transversal Prospectivo</p>	<p>Población Pacientes que padezcan diabetes tipo 2 que acudan al consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital I Sergio Bernales en los meses de julio-septiembre del 2024</p> <p>Muestra Se trabajará con el total de pacientes que cumplan los criterios de selección de la</p>

<p>¿Cuáles son las características clínicas (tiempo de enfermedad, comorbilidades y tratamiento) relacionados a la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Sergio Bernales, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Sergio Bernales 2024?</p>	<p>Identificar las características clínicas (tiempo de enfermedad, comorbilidades y tratamiento) relacionados a la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en Hospital Sergio Bernales, 2024</p> <p>Conocer el nivel de autocuidado relacionado a la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Sergio Bernales, 2024</p>	<p>nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital Sergio Bernales, 2024</p>			<p>población en la fecha establecida</p> <p>Técnica: Entrevista por cuestionarios</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario D-39</p> <p>Escala de SDSCA</p>
--	---	--	--	--	---

**Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	OPERACIONALIZACIÓN		
				INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Calidad de vida	Se considera la perspectiva de como una persona percibe su rol o posición en la vida en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes y cultura (28).	Es la captación de cada persona de cómo se siente frente a la vida que sobrelleva.	1) Energía-movilidad	Limitación, otros problemas de salud, sensación de debilidad, visión, complicaciones, labores domésticas	Ordinal	Cualitativo
			2) Control de diabetes	Horario de medicamentos, seguimiento, control de glucemia, organización		
			3) Ansiedad-Preocupación	Preocupaciones, tensiones, sentimiento de tristeza		
			4) Funcionamiento sexual	Interferencia en vida sexual		
			5) Cargo social	Restricciones, sentimiento de vergüenza y carga familiar		
Factores sociodemográficos	Son los indicadores que se utilizan para poder describir a la persona en ciertos términos como sexo, edad, etnia, raza, nivel de instrucción, situación laboral, los ingresos de su hogar, profesión actual, estado de civilidad y otras condiciones (28).	Son factores que ayudan a determinar en qué situación social y ubicación se encuentra la persona	1) Edad	40-50años (1)	Nominal	Cuantitativo
				50-60 años (2)		
				60-70 años (3)		
				>70 años (4)		
			2) Sexo	Femenino (1)	Nominal	Cualitativo
				Masculino (2)		
			3) Estado civil	Soltero (1)	Nominal	Cualitativo
				Casado (2)		
				Viudo (3)		
				Separado (4)		
				Conviviente (5)		
			4) Nivel de educación	Analfabeto (1)	Ordinal	Cualitativa
Primaria (2)						

				Secundaria (3)		
				Estudios superiores (4)		
			5) Nivel socioeconómico	Bajo (1)	Ordinal	Cualitativa
				Medio-Bajo (2)		
				Medio-Alto (3)		
				Alto (4)		
			6) Ocupación	Trabajador activo (1)	Nominal	Cualitativa
				Desempleado (2)		
				Pensionado o jubilado (3)		
Características clínicas	Presentadas en una determinada enfermedad, en ella encontramos signos y síntomas, entre otros (29).	Son cualidades clínicas de una enfermedad que se refieren a los rasgos y hallazgos que los médicos y profesionales de la salud observan para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento	1) Tiempo de enfermedad	<1 año (1)	Ordinal	Cuantitativa
				2-5 años (2)		
				5- 10 años (3)		
				>10 años (4)		
			2) Comorbilidades	Hipertensión Arterial (1)	Nominal	Cualitativa
				Obesidad o sobrepeso (2)		
				Dislipidemia (3)		
				Otros o ninguno (4)		
			3) Tratamiento farmacológico actual	Ningún tratamiento (1)	Nominal	Cualitativo
				Antidiabéticos orales (2)		
				Insulina (3)		
				Antidiabéticos orales + Insulina (4)		
Autocuidado	Se considera el termino de cuidarse a sí mismo y toma de decisiones positivas para adoptar comportamiento (28)	Es la capacidad de cada persona de ver, hacer y discernir que actitudes son beneficiosas para su salud.	1) Dieta	Alimentación saludable, seguimiento, raciones de frutas y vegetales	Ordinal	Cualitativo
			2) Ejercicio	Actividad física diaria y sesiones realizadas		
			3) Control glucémico	Control y análisis de glucemia recomendados		

### Anexo 3: Documento de aprobación por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Continental



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

Huancayo, 3 de enero del 2026

#### OFICIO N°0825-2023-CIEI-UC

Investigador:

SIANTALE LUCY RAMÍREZ CAMARENA

#### Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente


Walter Calderín Gersión  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C.c. Archivo

#### Arequipa

Av. Loshica 551,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 492 000

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 492 000

#### Huancayo

Av. San Carlos 1060  
(064) 488 400

#### Cusco

Urb. Miraflores - Lolo, N°7 Av. Collasuyo  
(084) 480 070

Sector Argentea KM. 03,  
calletera San Jerónimo - Sayta  
(084) 480 070

#### Uru

Av. Alberto Mendelú 1270, Los Olivos  
(03) 202 2700

J. Junin 205, Mesiflor  
(03) 202 2700

## Anexo 4: Consentimiento Informado



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

### DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO:** Factores relacionados a la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Sergio Bernales-2024

Se le invita a participar voluntariamente del presente estudio, antes de tomar la decisión, le instamos a que revise con atención la información proporcionada a continuación. Por favor, no dude en formular cualquier pregunta que pueda tener, con el fin de garantizar su comprensión completa de los procedimientos del estudio. El estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo, básico y de corte transversal que tiene como objetivo determinar cuáles son los factores que afectan a la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 captados en el consultorio externo del Hospital Nacional Sergio Bernales en el año 2024, para su realización se empleara la metodología de encuesta mediante un cuestionario, por lo que al aceptar participar se le solicitara completar una encuesta que requerirá aproximadamente 20 minutos, las respuestas brindadas serán recopiladas de manera confidencial y anónima, además, se tendrá cuidado extremo en la información. El estudio no genera ningún inconveniente o riesgo y usted es libre de retirarse en cualquier momento. Los beneficios por participar serán a través de los resultados que tendrán un impacto en la salud y su contribución servirá como fundamento para futuros trabajos.

Por medio del presente documento, acepto la participación a la investigación, comprometiéndome en responder las encuestas con veracidad, y a cumplir las indicaciones brindadas, reconociendo que se me a informado de los objetivos, importancia y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación, asimismo que puedo hacer preguntas de la investigación en cualquier momento sin sufrir consecuencias y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.

\_\_\_\_\_  
**Firma de participante**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del participante**

\_\_\_\_\_  
**Firma del investigador responsable**

\_\_\_\_\_  
Ramírez Camarena, Shantale Lucy

\_\_\_\_\_  
**Nombre del investigador responsable**

Lima ..... de ..... del 2024

## Anexo 5: Permiso institucional

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,  
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL  
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALLES

N° 00059-2024

### CONSTANCIA DE DECISIÓN ÉTICA

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernalles (CIEI-HNSEB) hace constar que el protocolo de investigación denominado: "Factores relacionados a la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernalles 2024" fue **APROBADO** bajo la modalidad de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Investigador:

**Shantale Lucy, Ramírez Camarena**

El protocolo de investigación aprobado corresponde a la versión 01 de fecha 22 de mayo.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Las enmiendas en relación con los objetivos, metodología y aspectos éticos de la investigación deben ser solicitadas por el investigador principal al CIEI-HNSEB.

El protocolo de investigación aprobado tiene un periodo de vigencia de 12 meses; desde el 22 de mayo de 2024 hasta el 21 de mayo de 2025, y; de ser necesario, deberá solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

De forma semestral, deberá enviarnos los informes de avance del estudio a partir de la presente aprobación y así como el informe de cierre una vez concluido el estudio.

Lima, 22 de mayo de 2024.



## Anexo 6: Instrumento de recolección de datos

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

### FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES

2024

- I. INSTRUCCIONES:** Lea con detenimiento todas las preguntas y por favor marque con una (x) la respuesta que le parezca la más apropiada y con total sinceridad. Cualquier consulta, duda o sugerencia no dude en solicitar apoyo.
- II. DATOS DEL PACIENTE:**
5. **Edad:** ( ) 40-50 años ( ) 50-60 años ( ) 60-70 años ( ) >70 años
6. **Sexo:** ( ) Femenino ( ) Masculino
7. **Estado civil:**  
( ) Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( ) Separado ( ) Conviviente
8. **Nivel de educación:**  
( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Estudios superiores
9. **Nivel socioeconómico**  
( ) Bajo ( ) Medio-Bajo ( ) Medio-Alto ( ) Alto
10. **Ocupación**  
( ) Trabajador activo ( ) Desempleado ( ) Pensionado o jubilado
- III. CARACTERISTICAS CLINICAS:**
1. **Tiempo de enfermedad**  
( ) < 1 año ( ) 2-5 años ( ) 5-10 años ( ) > 10 años
2. **Comorbilidades**  
( ) Hipertensión A. ( ) Obesidad ( ) Sobrepeso ( ) Dislipidemia ( ) Otros o ninguno
3. **Tratamiento actual**  
( ) Ningún tratamiento ( ) Antidiabéticos orales ( ) Insulina ( ) Antidiabéticos + insulina

#### IV. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (DIABETES-39)

Por favor, responda las preguntas considerando el impacto que la diabetes ha tenido en su calidad de vida durante el último mes. Utilice una escala del 1 al 7, donde el número 1 representa una mínima afectación y el número 7 denota el nivel máximo de afectación.

**Durante el último mes, ¿en qué medida se vio afectada la calidad de su vida por las siguientes causas?**

1. El horario de los medicamentos para su diabetes

Nada afectada en absoluto 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

2. Preocupaciones por problemas económicos

Nada afectada en absoluto 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

3. Limitación en su nivel de energía

Nada afectada en absoluto 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

4. Seguir el plan indicado por su médico para el tratamiento de la diabetes

Nada afectada en absoluto 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

5. No comer ciertos alimentos para poder controlar su diabetes

Nada afectada en absoluto 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

6. Estar preocupado(a) por su futuro

Nada afectada en absoluto 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

7. Otros problemas de salud aparte de la diabetes

Nada afectada en absoluto 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

8. Tensiones o presiones en su vida

Nada afectada en absoluto 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

9. Sensación de debilidad

Nada afectada en absoluto 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

10. Restricciones sobre la distancia que puede caminar

Nada afectada en absoluto 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

11. Los ejercicios diarios que ha de hacer por su diabetes

Nada afectada en absoluto 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

12. Visión borrosa o pérdida de la visión

Nada afectada en absoluto 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

13. No poder hacer lo que quisiera

Nada afectada en absoluto 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

14. Tener diabetes

Nada afectada en absoluto 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

15. El descontrol de su azúcar en sangre

Nada afectada en absoluto 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

16. Otras enfermedades aparte de la diabetes

Nada afectada en absoluto 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

17. Hacerse análisis para comprobar sus niveles de azúcar en sangre

Nada afectada en absoluto 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

18. El tiempo requerido para controlar su diabetes

Nada afectada en absoluto 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sumamente afectada

Nada afectada en absoluto	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
1	2	3	4	5	6	7			
19.	Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos								
20.	La vergüenza producida por tener diabetes								
Nada afectada en absoluto	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
1	2	3	4	5	6	7			
21.	La interferencia de su diabetes en su vida sexual								
Nada afectada en absoluto	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
1	2	3	4	5	6	7			
22.	Sentirse triste o deprimido								
Nada afectada en absoluto	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
1	2	3	4	5	6	7			
23.	Problemas con respecto a su capacidad sexual								
Nada afectada en absoluto	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
1	2	3	4	5	6	7			
24.	Tener bien controlada su diabetes								
Nada afectada en absoluto	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
1	2	3	4	5	6	7			
25.	Complicaciones debidas a su diabetes								
Nada afectada en absoluto	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
1	2	3	4	5	6	7			
26.	Hacer cosas que su familia y amigos no hacen								
Nada afectada en absoluto	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
1	2	3	4	5	6	7			
27.	Tener que anotar sus niveles de azúcar en sangre								
Nada afectada en absoluto	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
1	2	3	4	5	6	7			
28.	La necesidad de tener que comer a intervalos regulares								
Nada afectada en absoluto	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
1	2	3	4	5	6	7			
29.	No poder realizar labores domésticas o trabajos relacionados con la casa								
Nada afectada en absoluto	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
1	2	3	4	5	6	7			
30.	Menor interés en su vida sexual								
Nada afectada en absoluto	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
1	2	3	4	5	6	7			
31.	Tener que organizar su vida cotidiana alrededor de la diabetes								
Nada afectada en absoluto	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
1	2	3	4	5	6	7			
32.	Tener que descansar a menudo								
Nada afectada en absoluto	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
1	2	3	4	5	6	7			
33.	Problemas al subir escaleras								
Nada afectada en absoluto	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
1	2	3	4	5	6	7			
34.	Dificultades para sus cuidados personales (bañarse, vestirse, etc)								
Nada afectada en absoluto	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
1	2	3	4	5	6	7			
35.	Tener el sueño intranquilo								
Nada afectada en absoluto	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
1	2	3	4	5	6	7			
36.	Andar más despacio que otras personas								
Nada afectada en absoluto	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
1	2	3	4	5	6	7			
37.	Ser identificado como diabético								
Nada afectada en absoluto	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
1	2	3	4	5	6	7			
38.	Interferencia de la diabetes con su vida familiar								
Nada afectada en absoluto	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
1	2	3	4	5	6	7			
39.	La diabetes en general								
Nada afectada en absoluto	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	Sumamente afectada
1	2	3	4	5	6	7			

## CALIFICACION GLOBAL

1. Por favor, marque el cuadro que indique la calificación de su calidad de vida

Mínima calidad 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Máxima calidad

2. Por favor, marque el cuadro que indique lo que usted piensa de la gravedad de su diabetes

Ninguna gravedad 

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Extremadamente grave

## V. CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO (SDSCA-Sp)

Las preguntas se enfocan en las actividades relacionadas con el autocuidado de la DM2. En caso de haber estado enfermo/a en estos días, le solicitamos que considere otro período de 7 días en los que no haya estado enfermo/a.

### Dieta

1. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días ha seguido una alimentación saludable?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

2. ¿Durante el último mes, cuántos días a la semana ha seguido una dieta saludable?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

3. Durante los últimos 7 días ¿Cuántos días ha comido cinco o más porciones/raciones de frutas y vegetales?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

### Ejercicio

4. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días ha realizado usted por lo menos 30 minutos de actividad física?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

5. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días ha realizado una sesión específica de ejercicios (tales como natación, caminata, o ciclismo) aparte de lo que hace usted en su casa o como parte de su trabajo?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

### Control glucémico

6. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días se ha realizado análisis de azúcar en sangre?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

7. Durante los últimos 7 días ¿cuántos días se ha realizado los análisis de azúcar en sangre en el número de veces que le han sido recomendado por los profesionales sanitarios?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

## Anexo 7: Validación del instrumento



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO**  
**JUICIO DE EXPERTO**

**Estimado Especialista: Edgar Ruiz Semba**

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

**Instrumento para determinar los factores asociados a la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2**

Le adjunto las matrices de consistencia operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

<b>Título del proyecto de tesis:</b>	FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2024
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Lima, 30 de noviembre de 2023

Tesista: Ramirez Camarena, Shantale Lucy

D.N.I 72659372

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Edgar Ruíz Semba
Profesión y Grado Académico	Medico internista
Especialidad	Medicina Interna
Institución y años de experiencia	Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima- Perú. Cuenta con 32 años de experiencia en Medicina Interna Docente de Universidad Continental
Cargo que desempeña actualmente	Medico asistente en Medicina Interna

**Puntaje del Instrumento revisado: 20 (100%)**

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE ( X )

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )

Nombres y apellidos

DNI: 17891238

COLEGIATURA: 24944

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Walter Alonso Vizcarra Díaz
Profesión y Grado Académico	Médico internista
Especialidad	Medicina Interna
Institución y años de experiencia	Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima- Perú. Cuenta con 8 años de experiencia en Medicina Interna
Cargo que desempeña actualmente	Médico asistente en Medicina Interna

Puntaje del Instrumento revisado: 20 (100%)

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ( X )

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )



Nombres y apellidos *Walter Alonso Vizcarra Díaz*  
 DNI: *44095223*  
 COLEGIATURA: *62733*

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Mónica Evencia Poma Vivas
Profesión y Grado Académico	Químico farmacéutico, Doctora en Educación
Especialidad	Salud Pública
Institución y años de experiencia	Labora en la Universidad Continental Lima – Perú. Facultad de Medicina Humana. Cuenta con 12 años de experiencia.
Cargo que desempeña actualmente	Docente universitario, Asesora de Tesis.

**Puntaje del Instrumento Revisado: 20 (100%)**

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE ( X )

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )


---

Mónica Evencia Poma Vivas

DNI: 28307350

COLEGIATURA: 08043