

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

# CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN COMAS

## QUALITY OF LIFE IN PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES WHO ATTEND A PRIMARY CARE HEALTH ESTABLISHMENT IN COMAS

Cecilia Borda Lozano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Diris Lima Norte. Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Lima. Perú.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo

Recibido: 18/03/2023

Aprobado: 19/05/2023

Publicado: 30/06/2023

#### Autor corresponsal

Cecilia Borda Lozano

ceciliabordalozano@gmail.com

#### Financiamiento

Autofinanciado

#### Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés

#### Citar como

Borda Lozano C. Calidad de vida en personas con diabetes tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud de atención primaria en Comas. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública* 2023. 3(1): 8-16. DOI: 10.53684/csp.vi1.68



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud de atención primaria en Comas. **Materiales y métodos:** El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 83 personas con diabetes tipo 2 de un establecimiento de atención primaria ubicado en Comas. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario SF-36. **Resultados:** En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel alto con 54,2% (n=45), seguido del nivel muy alto con 25,3% (n=21), nivel promedio con 12% (n=10) y nivel bajo con 8,4% (n=7). Según sus dimensiones, en función física predominó nivel muy alto con 45,8% (n=38), en rol físico predominó el nivel muy alto con 74,7% (n=62), en dolor corporal predominó el nivel muy alto con 72,3% (n=60), en salud general predominó nivel promedio con 59% (n=49), en vitalidad predominó el nivel alto con 37,3% (n=31), en función social predominó el nivel alto con 45,8% (n=38), en rol emocional predominó nivel muy alto con 57,8% (n=48), en salud mental predominó nivel alto con 63,9% (n=53) y en transición en salud predominó el nivel alto con 57,8% (n=48). **Conclusiones:** En cuanto a la CV, predominó el nivel alto, seguido del nivel muy alto, nivel promedio y nivel bajo.

**Palabra clave:** Calidad de vida; Personas; Diabetes mellitus tipo 2; Atención primaria de salud (Fuente: DeCS)

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the quality of life of people with type 2 diabetes who attend a primary care health facility in Comas. **Materials and methods:** The present study had a quantitative approach and its methodological design was descriptive and cross-sectional. The sample consisted of 83 people with type 2 diabetes from a primary care facility located in Comas. The technique used was the survey and the data collection instrument was the SF-36 questionnaire. **Results:** Regarding quality of life, the high level predominated with 54.2% (n=45), followed by the very high level with 25.3% (n=21), the average level with 12% (n=10) and low level with 8.4% (n=7). According to its dimensions, in physical function the very high level predominated with 45.8% (n=38), in physical role the very high level predominated with 74.7% (n=62), in bodily pain the very high level predominated with 72.3% (n=60), in general health the average level predominated with 59% (n=49), in vitality the high level predominated with 37.3% (n=31), in social function the high level predominated with 45.8% (n=38), in emotional role a very high level predominated with 57.8% (n=48), in mental health a high level predominated with 63.9% (n=53) and in transition in health predominated the high level with 57.8% (n=48). **Conclusions:** Regarding the CV, the high level predominated, followed by the very high level, average level and low level.

**Keywords:** Quality of life; Persons; Diabetes mellitus type 2; Primary health care (Source: DeCS)

## INTRODUCCIÓN

La diabetes es un serio problema de salud que ha alcanzado niveles preocupantes, hoy día, casi 500 millones de personas en distintas partes del mundo viven con diabetes. La Federación Internacional de Diabetes, indica que en América del Norte y el Caribe, alcanzaron un incremento de casos en un 33%, en América del Sur y Central se incrementó en un 55%, en África registraron un aumento de un 143% y a nivel mundial los expertos en salud registraron un aumento del 51% de los casos por diabetes <sup>(1)</sup>.

De acuerdo a la Organización Panamericana de Salud (OPS), aproximadamente 62 millones de personas en las Américas tienen diabetes y la mayoría vive en países de ingresos bajos y medianos. Alrededor de 244 084 muertes se atribuyen directamente a la diabetes por año. Entre el 50% y un 70% de casos en las Américas no están controlados, añadiendo que la prevalencia de diabetes aumento durante las últimas décadas <sup>(2)</sup>.

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una de las afecciones crónicas más comunes en todo el mundo <sup>(3)</sup> y es conocida como una "epidemia silenciosa" y es un importante problema de salud. Esta enfermedad metabólica prevalente acorta un tercio la esperanza de vida de la población y afecta varios aspectos de la calidad de vida (CV) del paciente <sup>(4)</sup>.

Un estudio desarrollado en México sobre CV en personas con DM2, donde la población estuvo conformada por 1 394 pacientes, sus resultados indican que la edad, el estado civil, el sexo, la ocupación, las comorbilidades, la duración de la DM2 y las comorbilidades, tuvieron impacto en la CV. Así mismo, el modelo de regresión logística identificó la edad y la depresión como factores independientes que influyen en la CV. Los pacientes con DM2 tienen una peor CV, lo que se asocia a una alta frecuencia de depresión <sup>(5)</sup>.

Un estudio efectuado en India, sobre CV en pacientes con DM2, donde participaron 215 pacientes, sus resultados señalaron que la duración media desde el diagnóstico de diabetes fue de  $7,82 \pm 6,0$  años, y el 80,4% de los pacientes tomaban hipoglucemiantes orales. La hipertensión resultó ser la comorbilidad más común (24,6%). Así mismo, indicaron que los factores asociados a un deterioro de la CV y sus dimensiones fueron la edad, la educación, el nivel socioeconómico, la duración de la diabetes, el tipo de tratamiento, la complicación de la diabetes, las comorbilidades y el IMC. La diabetes tiene un efecto adverso en la CV de los pacientes y afecto los dominios de vitalidad y salud general <sup>(6)</sup>.

Un estudio realizado en Irán sobre CV en pacientes con DM2, donde participaron 300 pacientes, sus hallazgos indicaron que la puntuación media de la CV fue de  $0,89 \pm 0,13$  y  $65,22 \pm 9,32$ . Se encontraron problemas moderados y severos en las dimensiones ansiedad/depresión en el 12% de

los pacientes, mientras que estos números para la presencia de dolor/malestar y movilidad fueron ligeramente superiores (13,7 y 13,6%). Así mismo, encontraron que la CV de los pacientes con DM2 se ve afectada por numerosos factores que incluyen el sexo, ocupación, duración de la enfermedad y la presencia de complicaciones como neuropatía y nefropatía <sup>(7)</sup>.

Un estudio efectuado en Estados Unidos, donde tuvieron como participantes 300 pacientes con DM2, sus resultados indicaron la media de CV de los pacientes fue de  $38,1 \pm 4,1$ , con un 43% con CV baja. Según el análisis de regresión logística indica que la educación, el estado civil, la ocupación, los antecedentes familiares de diabetes, las complicaciones y el apoyo social se asociaron con la CV. La educación a los pacientes permite mejorar el autocuidado, el cual es esencial para mejorar la CV de los pacientes con DM2 <sup>(8)</sup>.

Una investigación realizada en Serbia, donde su población estuvo conformada por 285 pacientes, de los cuales el 39,3% son varones y un 60,7% son mujeres, sus resultados indican que la edad, la vida en el campo (rural), el bajo nivel educativo, la jubilación y la mala situación económica son predictores de menor CV en los participantes. Por otro lado, los pacientes sin educación tienen una CV más baja. De acuerdo a el análisis de regresión múltiple, la presencia de complicaciones micro y macro vasculares de la DM2, son factores importantes que afectan la CV de los usuarios <sup>(9)</sup>.

Un estudio efectuado en Vietnam, sobre CV en pacientes con DM2, que conto con 519 pacientes, sus resultados indicaron que las pacientes femeninas tenían puntuaciones físicas y mentales más bajas que los pacientes masculinos. Además, encontraron que los pacientes con mayor edad, comorbilidad y tratamiento con insulina tenían más probabilidades de tener una CV más baja. Mientras tanto, el nivel educativo y la práctica frecuente de ejercicio se asociaron positivamente con la CV <sup>(10)</sup>.

Un estudio realizado en México, por Zurita y colaboradores <sup>(11)</sup>, sobre CV en pacientes con DM2, que contó con una población de 1 394 pacientes, señalo que la CV Global tuvo una mediana de 50,1 puntos. De acuerdo al análisis bivariado mostró que la edad, el estado civil, el sexo, la ocupación, la duración de la DM2 y las comorbilidades tuvieron impacto en la CV. Así mismo agrega que la edad y la depresión son factores independientes que influyen en la CV general.

Un estudio desarrollado en España, por Gálvez y colaboradores <sup>(12)</sup>, sobre CV en pacientes con DM2, que contó con la participación de 60 pacientes, nos mostró que las mujeres mayores de 75 años presentaron peor CV. Por otro lado, encontraron que la edad, la evolución de la diabetes, la presencia de complicaciones agudas-crónicas, las comorbilidades, el tratamiento farmacológico y el control glucémico afectan a la CV de estos pacientes. Así mismo, el vivir solo, el tener un nivel socioeconómico bajo y necesitar

ayuda con el autocuidado relacionado con la diabetes, puede afectar negativamente la CV.

Un estudio desarrollado en Lima-Perú, por Zegarra y colaborador<sup>(13)</sup>, sobre CV en pacientes con DM2, que contó con 65 personas con diabetes tipo 2, sus resultados mostraron que en CV predominó un valor alto (52,3%). Según sus dimensiones, en funcionamiento físico predominó el valor muy alto (23,1%), en rol en funcionamiento físico predominó el valor muy alto (75,4%), en dolor predominó el valor muy alto (78,5%), en salud general predominó el valor promedio (69,2%), en energía/fatiga predominó el valor promedio (33,8%), en función social predominó el valor alto (52,3%), en función emocional predominó el valor muy alto (63,1%), en bienestar emocional predominó el valor alto (61,5%) y en cambio de salud predominó el valor promedio (64,6%).

La DM2 es una enfermedad crónica con una prevalencia creciente debido a los cambios en el estilo de vida. La CV en los diabéticos empeora con la edad, la duración de la enfermedad, los antecedentes de hipertensión, el aumento de peso, el IMC, el consumo de tabaco y alcohol, tienen un impacto negativo en la CV de los pacientes diabéticos<sup>(14)</sup>. Se ha recomendado ampliamente un estilo de vida saludable para la prevención y el control de la DM2. La adopción de un estilo de vida saludable se asocia con una reducción sustancial del riesgo de DM2 y resultados adversos a largo plazo entre las personas diabéticas. Abordar múltiples factores de riesgo, en lugar de concentrarse en un determinado factor de estilo de vida, debería ser la piedra angular para reducir la carga global de esta enfermedad<sup>(15)</sup>.

El objetivo del presente estudio fue determinar la calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud de atención primaria en Comas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Enfoque y diseño

Este fue un estudio de enfoque cuantitativo, ya que se buscó cuantificar el problema a través de instrumentos de medición cuantitativos. El diseño metodológico o ruta a seguir fue el descriptivo y transversal<sup>(16,17)</sup>.

### Población y muestra de estudio

La población estuvo conformada por 106 personas con DM2 que acuden a un establecimiento de salud de atención primaria ubicado en el distrito de Comas. Se solicitó al establecimiento de salud facilitarnos el número total de pacientes continuadores con DM2 de los últimos 3 meses, dicha cifra fue de 106 pacientes. Los participantes contaban con edades de 40-65 años, fueron 49 hombres y 34 mujeres,

de los cuales todos accedieron a dar el consentimiento informado respectivo. La muestra calculada a partir de la población fue de 83 participantes.

### VARIABLES DE ESTUDIO

La variable principal del estudio fue el constructo "Calidad de vida", que es una variable cualitativa y de escala de medición ordinal.

### Técnica e instrumento de recolección de datos

Durante el trabajo de campo, se aplicó la técnica de encuesta<sup>(18)</sup>, que es una herramienta estandarizada que permitió abordar a todos los participantes.

El instrumento usado para recopilar la información fue el cuestionario SF-36<sup>(19)</sup>, que valora la CV. El SF-36 es instrumento que fue desarrollado por la corporación RAND<sup>(20)</sup>. Esta herramienta de recolección de datos se destaca por sus sobresalientes valores de validez y confiabilidad, los cuales permitieron su adaptación y traducción a otros idiomas. Por otro lado, el cuestionario SF-36 es un instrumento muy difundido y aplicado por académicos y clínicos. Este cuestionario en su versión corta consta de 36 ítems y 9 dimensiones, las cuales son las siguientes: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y transición en salud. El instrumento presenta ítems con alternativas tipo Likert que consta de posibilidades de respuesta que van desde (1=Excelente hasta 5=Mala). De acuerdo a los valores finales, estos se van a clasificar en niveles: muy baja, baja, promedio, alta y muy alta.

Los pacientes fueron abordados en sus visitas hechas en el establecimiento de salud. Se les informó detalladamente los alcances del estudio y luego se les invitó a dar el consentimiento informado. Se tomó en cuenta en todo momento los protocolos sanitarios recomendados por las autoridades sanitarias, las cuales protegen a los involucrados de la probabilidad de contagio con el coronavirus COVID-19.

La recolección de datos fue realizada desde el 10 de julio al 31 de agosto de 2022. El cuestionario fue facilitado en formato digital (formulario Google), siendo compartido este a través de un enlace digital a través del WhatsApp. Los pacientes que presentaron dificultades para entender las preguntas fueron asistidos por los encuestadores oportunamente. Cada participante tuvo un tiempo promedio de 20 minutos para completar los datos solicitados en el cuestionario. El consentimiento informado formó parte de la ficha de datos compartida a los participantes.

Arroyo D<sup>(21)</sup>, en Lima-Perú, en el 2022, llevaron a cabo su estudio la validez de contenido del cuestionario SF-36, este fue desarrollado a partir de la participación de jueces

expertos en el tema, quienes dieron una valoración del 90%. La validez estadística fue realizada mediante la aplicación de las pruebas de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, cuyo valor fue de 0,901 y la prueba de Bartlett fue 0,000 ( $p < 0,001$ ). La confiabilidad lo calcularon con el Alpha de Cronbach cuyo valor fue de 0,827, interpretándose como fiable.

Para el desarrollo del trabajo de campo se gestionó el permiso correspondiente en el establecimiento de atención primaria de salud ubicado en Comas, con ello se obtuvo el acceso formal a sus instalaciones y ello facilitó el acceso a las personas con DM2.

## Análisis estadístico

Para el análisis de los datos se usó la estadística descriptiva a través del SPSS versión 26. Una vez, ya ingresada la información a la matriz de datos, se aplicaron herramientas como tabla de frecuencias, medidas de tendencia central y operaciones para calcular la variable y sus dimensiones. Los resultados se mostraron en tablas, permitiendo continuar con la redacción de la sección de discusión y conclusiones.

## Consideraciones bioéticas

El estudio fue desarrollado considerando como marco bioético lineamientos que se desprenden de la Declaración de Helsinki <sup>(22)</sup> y el Reporte Belmont <sup>(23)</sup> donde ambos destacan el respeto a las personas y el uso del consentimiento informado. Este estudio contó con un acta de aprobación de proyecto por parte de un comité de ética institucional.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de personas con diabetes tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud de atención primaria en Comas ( $n=83$ ).

Información de los participantes	Total	
	n	%
<b>Total</b>	83	100
Edad	Min: 40/Max: 65 Media: 51,10	
Sexo		
Femenino	34	41,0
Masculino	49	59,0
Estado Civil		
Soltero	11	13,3
Casado	34	41,0
Conviviente	30	36,1
Divorciado(a)	5	6,0

Viudo(a)	3	3,6
Grado de instrucción		
Secundaria completa	47	56,6
Secundaria incompleta	9	10,8
Superior completo	16	19,3
Superior incompleto	11	13,3
Condición de la ocupación		
Estable	24	28,9
Eventual	47	56,6
Sin Ocupación	12	14,5

Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 40 años, el máximo fue 65 años y la media fue 51,10 años. En cuanto al sexo, 49 participantes que representan el 59% son varones y 34 participantes que representan el 41% son mujeres. En cuanto al estado civil, 34 participantes que representan el 41% están casados. En cuanto al grado de instrucción, 47 participantes que representan el 56,6% tienen secundaria completa. En cuanto a la condición de ocupación, 47 participantes que representan el 56,6% tienen un trabajo eventual.

**Tabla 2.** Calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud de atención primaria en Comas ( $n=83$ ).

Valores	n	%
Baja	7	8,4
Promedio	10	12,0
Alta	45	54,2
Muy alta	21	25,3
Total	83	100,0

En la tabla 2, en cuanto a la CV, 45 participantes que representan el 54,2% tienen un nivel alto, 21 participantes que representan el 25,3% tienen un nivel muy alto, 1021 participantes que representan el 12% tienen un nivel promedio y 7 participantes que representan el 8,4% tienen un nivel bajo.

**Tabla 3.** Calidad de vida según su dimensión función física ( $n=83$ ).

Valores	n	%
Baja	5	6,0
Promedio	19	22,9
Alta	21	25,3
Muy alta	38	45,8
Total	83	100,0

En la tabla 3, en cuanto a la función física, 38 participantes que representan el 45,8% tienen un nivel muy alto, 21 participantes que representan el 25,3% tienen un nivel alto, 19 participantes que representan el 22,9% tienen un nivel promedio y 5 participantes que representan el 6% tienen un nivel bajo.

**Tabla 4.** Calidad de vida según su dimensión rol físico (n=83).

Valores	n	%
Baja	12	14,5
Promedio	1	1,2
Alta	8	9,6
Muy alta	62	74,7
Total	83	100,0

En la tabla 4, en cuanto al rol físico, 62 participantes que representan el 74,7% tienen un nivel muy alto, 12 participantes que representan el 14,5% tienen un nivel bajo, 8 participantes que representan el 9,6% tienen un nivel alto y 1 participante que representa el 1,2% tienen un nivel promedio.

**Tabla 5.** Calidad de vida según su dimensión dolor corporal (n=83).

Valores	n	%
Baja	14	16,9
Promedio	4	4,8
Alta	5	6,0
Muy alta	60	72,3
Total	83	100,0

En la tabla 5, en cuanto al dolor corporal, 60 participantes que representan el 72,3% tienen un nivel muy alto, 14 participantes que representan el 16,9% tienen un nivel bajo, 5 participantes que representan el 6% tienen un nivel alto y 4 participantes que representan el 4,8% tienen un nivel promedio.

**Tabla 6.** Calidad de vida según su dimensión salud general (n=83).

Valores	n	%
Muy baja	5	6,0
Baja	8	9,6
Promedio	49	59,0
Alta	4	4,8
Muy alta	17	20,5
Total	83	100,0

En la tabla 6, en cuanto a la salud general, 49 participantes que representan el 59% tienen un nivel promedio, 17 participantes que representan el 20,5% tienen un nivel muy alto, 8 participantes que representan el 9,6% tienen un nivel bajo, 5 participantes que representan el 6% tienen un nivel muy bajo y 4 participantes que representan el 4,8% tienen un nivel alto.

**Tabla 7.** Calidad de vida según su dimensión vitalidad (n=83).

Valores	n	%
Muy baja	4	4,8
Baja	16	19,3
Promedio	23	27,7
Alta	31	37,3
Muy alta	9	10,8
Total	83	100,0

En la tabla 7, en cuanto a vitalidad, 31 participantes que representan el 37,3% tienen un nivel alto, 23 participantes que representan el 27,7% tienen un nivel promedio, 16 participantes que representan el 19,3% tienen un nivel bajo y 4 participantes que representan el 4,8% tienen un nivel muy bajo.

**Tabla 8.** Calidad de vida según su dimensión función social (n=83).

Valores	n	%
Muy baja	1	1,2
Baja	8	9,6
Promedio	17	20,5
Alta	38	45,8
Muy alta	19	22,9
Total	82	100,0

En la tabla 8, en cuanto a la función social, 38 participantes que representan el 45,8% tienen un nivel alto, 19 participantes que representan el 22,9% tienen un nivel muy alto, 17 participantes que representan el 20,5% tienen un nivel promedio, 8 participantes que representan el 9,6% tienen un nivel bajo y 1 participante que representa el 1,2% tiene un nivel muy bajo.

**Tabla 9.** Calidad de vida según su dimensión rol emocional (n=83).

Valores	n	%
Muy baja	12	14,5
Baja	1	1,2
Alta	22	26,5

Muy alta	48	57,8
Total	83	100,0

En la tabla 9, en cuanto al rol emocional, 48 participantes que representan el 57,8% tienen un nivel muy alto, 22 participantes que representan el 26,5% tienen un nivel alto, 12 participantes que representan el 14,5% tienen un nivel muy bajo y 1 participante que representa el 1,2% tiene un nivel bajo.

**Tabla 10.** Calidad de vida según su dimensión salud mental (n=83).

Valores	n	%
Muy baja	8	9,6
Baja	17	20,5
Alta	53	63,9
Muy alta	5	6,0
Total	83	100,0

En la tabla 10, en cuanto a salud mental, 53 participantes que representan el 63,9% tienen un nivel alto, 17 participantes que representan el 20,5% tienen un nivel bajo, 8 participantes que representan el 9,6% tienen un nivel muy bajo y 5 participantes que representan el 6% tienen un nivel muy alto.

**Tabla 11.** Calidad de vida según su dimensión transición de salud (n=83).

Valores	n	%
Muy baja	5	6,0
Promedio	13	15,7
Alta	48	57,8
Muy alta	17	20,5
Total	83	100,0

En la tabla 11, en cuanto a transición de salud, 48 participantes que representan el 57,8% tienen un nivel alto, 17 participantes que representan el 20,5% tienen un nivel muy alto, 13 participantes que representan el 15,7% tienen un nivel promedio y 5 participantes que representan el 6% tienen un nivel muy bajo.

## DISCUSIÓN

La DM2, tiene una amplia gama de efectos en los aspectos físicos, sociales y psicológicos del bienestar de una persona, es una enfermedad crónica común y desafiante que causa una tasa significativa de morbilidad y mortalidad. Es

importante un correcto asesoramiento sobre el estilo de vida a los pacientes con DM2 que acuden a un establecimiento de salud y aquellos residentes en zonas rurales. Así mismo, es conveniente la prevención de las complicaciones relacionadas con la diabetes para mejorar la CV de los pacientes, a través de una atención integral y de calidad <sup>(24)</sup>.

En cuanto a la CV, 45 participantes con 54,2% tienen un nivel alto, 21 participantes con 25,3% tienen un nivel muy alto, 10 participantes con 12% tienen un nivel promedio y 7 participantes con 8,4% tienen un nivel bajo. La CV es la percepción propia de individuo sobre su bienestar y satisfacción sobre su salud actual y su condición social-cultural-económica <sup>(25)</sup>. Zegarra y colaborador <sup>(13)</sup>, señalan que predominó un valor alto (52,3%). Refirieron que estos resultados se deberían a la presencia de un estilo de vida adecuado, el tipo de tratamiento, cuidados de salud adecuados, el grado de conciencia sobre su enfermedad y el apoyo familiar. Estos son factores que contribuyen positivamente a la CV. Sin embargo, Zurita y colaboradores <sup>(11)</sup>, indica que la CV Global tuvo una mediana de 50,1 puntos, es decir Los pacientes con DM2 tienen una peor CV. Manifestaron que esto se debería a factores como la edad, el estado civil, el sexo, la ocupación, la duración de la DM2 y la presencia de comorbilidades, todos y cada uno de estos aspectos ambientales y sociales tuvieron un impacto negativo en la CV de estos pacientes. Así mismo están presentes otros aspectos que desencadenan una mala CV, como un inadecuado control y seguimiento de la enfermedad, presencia de complicaciones crónicas, un nivel educativo bajo e ingresos familiares bajos. Gálvez y colaboradores <sup>(12)</sup>, señalan que predominó una peor CV en los participantes, principalmente en aquellos de edad avanzada. Comentaron que esto se debería a aspectos como la edad, el tiempo de la diabetes, la presencia de complicaciones agudas y crónicas, el tratamiento farmacológico y el mal control glucémico afectan a la CV de estos pacientes. Un estudio realizado en Vietnam, indica que los pacientes con una edad avanzada, aquellos con comorbilidades y un tratamiento con insulina inadecuado, genera una CV más baja en estas personas con DM2. Mientras tanto, el nivel educativo superior y la práctica frecuente de ejercicio se asociaron positivamente con un mejor puntaje de CV <sup>(10)</sup>.

En cuanto a la función física, 38 participantes con 45,8% tienen un nivel muy alto, 21 participantes con 25,3% tienen un nivel alto, 19 participantes con 22,9% tiene un nivel promedio y 5 participantes con 6% tienen un nivel bajo. Es una dimensión que se asocia a la funcionalidad física de la persona para el desempeño de sus actividades básicas personales. La función física representa un aspecto que juega un papel importante en el bienestar de la persona, por lo tanto, causa un impacto en su CV <sup>(26)</sup>. En cuanto al rol físico, 62 participantes con 74,7% tienen un nivel muy alto, 12 participantes con 14,5% tienen un nivel bajo, 8 participantes

con 9,6% tienen un nivel alto y 1 participante con 1,2% tienen un nivel promedio. El rol físico es un aspecto relevante que permite desarrollar actividades del trabajo y las diarias. Su limitación o discapacidad desencadena un daño en la salud y en la CV del individuo<sup>(27)</sup>. Zegarra y colaborador<sup>(13)</sup>, señalan que prevaleció el valor muy alto en función física (23,1%) y rol físico (75,4%). Comentaron que estos resultados en los participantes se deberían a factores como un estilo de vida saludable, hábitos alimentarios adecuados, adherencia al tratamiento farmacológico, funcionalidad física y ausencia de síntomas severos de la DM2.

En cuanto al dolor corporal, 60 participantes con 72,3% tienen un nivel muy alto de CV, 14 participantes con 16,9% tienen un nivel bajo, 5 participantes con 6% tienen un nivel alto y 4 participantes con 4,8% tienen un nivel promedio. El dolor se comprende como un sentimiento desagradable que limita el desempeño físico de la persona, lo cual afecta la ejecución de las actividades diarias generando una disminución de la CV<sup>(28)</sup>. Zegarra y colaborador<sup>(13)</sup>, indicó que predominó el valor muy alto de CV (78,5%). Manifestaron que esto se debería a que los participantes son continuadores, siendo ello un factor protector importante.

En cuanto a la salud general, 49 participantes con 59% tienen un nivel promedio, 17 participantes con 20,5% tienen un nivel muy alto, 8 participantes con 9,6% tienen un nivel bajo, 5 participantes con 6% tienen un nivel muy bajo y 4 participantes con 4,8% tienen un nivel alto. La salud general es un indicador que se refiere a la percepción de la persona sobre su estado de salud integral y dicha percepción se asocia a los factores externos como sociodemográficos, culturales y sociales<sup>(29)</sup>. Al tener una enfermedad crónica, con la cual convive, muchos pacientes consideran que tal estado es negativo, por ello muchas veces su percepción de CV será no buena. Zegarra y colaborador<sup>(13)</sup>, indicaron que predominó el valor promedio (69,2%). Comentaron que esto se asocia a la condición de salud, presencia de comorbilidades y las complicaciones.

En cuanto a vitalidad, 31 participantes con 37,3% tienen un nivel alto, 23 participantes con 27,7% tienen un nivel promedio, 16 participantes con 19,3% tienen un nivel bajo y 4 participantes con 4,8% tienen un nivel muy bajo. La vitalidad se refiere al nivel de energía que posee una persona para vivir y desempeñar sus actividades diarias. Se encuentra asociada a la condición de salud física y psicosocial de la persona. Zegarra y colaborador<sup>(13)</sup>, señalan que predominó el valor promedio (33,8%). Refirieron que esta dimensión se relaciona a la salud física y emocional.

En cuanto a la función social, 38 participantes con 45,8% tienen un nivel alto, 19 participantes con 22,9% tienen un nivel muy alto, 17 participantes con 20,5% tienen un nivel promedio, 8 participantes con 9,6% tienen un nivel bajo y 1 participante con 1,2% tiene un nivel muy bajo. La función social comprende las actividades sociales de la persona con

su medio exterior y ello tiene un impacto en la salud y CV. La función social es una dimensión importante en el ser humano que es social por excelencia, existen factores que se asocian como el bienestar general y la función sensorial<sup>(30)</sup>. Zegarra y colaborador<sup>(13)</sup>, indicaron que predominó el valor alto (52,3%). Mencionaron que esto se debería a contar con apoyo familiar y de amigos, un excelente estado de ánimo, presentar disposición e interés por interrelacionarse con los demás y un buen estado de salud general, ellos son factores que favorecen esta dimensión.

En cuanto a al rol emocional, 48 participantes con 57,8% tienen un nivel muy alto, 22 participantes con 26,5% tienen un nivel alto, 12 participantes con 14,5% tienen un nivel muy bajo y 1 participante con 1,2% tiene un nivel bajo. Comprende un conjunto de sentimientos y estados de ánimo de una persona relacionadas a lo laboral y actividades diarias, el cual influye en la CV de un individuo<sup>(31)</sup>.

En cuanto a la salud mental, 53 participantes con 63,9% tienen un nivel alto, 17 participantes con 20,5% tienen un nivel bajo, 8 participantes con 9,6% tienen un nivel muy bajo y 5 participantes con 6% tienen un nivel muy alto. La salud mental se refiere a estar emocionalmente saludable, ello dependerá de las buenas relaciones interpersonales, apoyo familiar y la buena inserción social<sup>(32)</sup>. Zegarra y colaborador<sup>(13)</sup>, señalaron que predominó el valor muy alto en rol emocional (63,1%) y salud mental (61,5%). La ausencia de estigmatización de la patología y ausencia de ansiedad-depresión en estas personas, acompañadas de una condición de salud general saludable, favorece esta dimensión.

En cuanto a transición de salud, 48 participantes con 57,8% tienen un nivel alto, 17 participantes con 20,5% tienen un nivel muy alto, 13 participantes con 15,7% tienen un nivel promedio y 5 participantes con 6% tienen un nivel muy bajo. La transición de salud de la persona diabética después del lapso de un año, al ser una enfermedad crónica, puede ser percibida a veces como no buena. Los pacientes deben ser educados e informados de que si pueden convivir con la enfermedad. Sus controles de salud, cuidados en estilos de vida y adherencia a la medicación son fundamentales para llevar una vida más sana<sup>(33)</sup>. Zegarra y colaborador<sup>(13)</sup>, señalan que predominó el valor promedio en esta dimensión (64,6%). Comentaron que esto podría obedecer a el tiempo de la enfermedad, el tipo de tratamiento recibido, el manejo y seguimiento de la enfermedad, el control de la glucosa, los estilos de vida, y el apoyo familiar.

La DM2 es una condición crónica ampliamente difundida que impacta en varios aspectos de la vida de los pacientes. La CV de estos pacientes debe ser monitoreada en el tiempo<sup>(34)</sup>. La evidencia señala que los pacientes masculinos, con mayor nivel socioeconómico, empleados, casados y más jóvenes experimentan una mejor CV en comparación con sus contrapartes. Una mejora de la CV implica invertir más esfuerzos en la educación del paciente, especialmente entre

los pacientes que se encuentran en un nivel socioeconómico bajo, los ancianos, las mujeres y los desempleados<sup>(35)</sup>.

Como conclusión señalar que en la CV predominó el nivel alto, seguido del nivel muy alto, nivel promedio y nivel bajo. Hubo factores protectores como ser continuador y tener controlada la diabetes, ello se traduce en una mejor CV y bienestar del paciente. La promoción de la salud es fundamental en estos pacientes, a los cuales se les debe concientizar e involucrar en su cuidado y autocuidado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- International Diabetes Federation. Atlas de la diabetes de la FID. 9ª Edición. Bélgica: Atlas; 2019.
- Pan American Health Organization. Diabetes [sede Web]. Washington D. C. Estados Unidos: OPS; 2022 [actualizado en 2022; acceso 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Zare F, Ameri H, Madadzadeh F, Reza M. Health-related quality of life and its associated factors in patients with type 2 diabetes mellitus. *SAGE Open Med.* [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de febrero de 2023]; 8(1): 20-34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8107944/>
- Fakhri M, Abdan M, Ramezanpour M, Dehkordi A, Sarikhani D. Systematic Review and Meta-Analysis on Quality of Life in Diabetic Patients in Iran. *Int J Prev Med.* [revista en Internet] 2021 [acceso 1 de febrero de 2023]; 12(1): 41-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8223913/>
- Zurita-Cruz JN, Manuel-Apolinar L, Arellano-Flores ML, Gutierrez Gonzales A, Najera-Ahumada AG, Cisneros-González N. Health and quality of life outcomes impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes.* [revista en Internet] 2018 [acceso 1 de febrero de 2023]; 16(1): 94-114. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5952418/>
- Sugandhi S, Uday M, Shivendra S, Trideep D, Arvind M. Quality of life of type 2 diabetes mellitus patients attending a tertiary care hospital of Northern India. *Journal of Family Medicine and Primary Care* [revista en Internet] 2021 [acceso 1 de febrero de 2023]; 10(5): 1938-1944. Disponible en: [https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2021/10050/Quality\\_of\\_life\\_of\\_type\\_2\\_diabetes\\_mellitus.24.aspx](https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2021/10050/Quality_of_life_of_type_2_diabetes_mellitus.24.aspx)
- Abedini M, Bijari B, Miri Z, Shakhsh F, Abbasi A. The quality of life of the patients with diabetes type 2 using EQ-5D-5 L in Birjand. *Health Qual Life Outcomes* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de febrero de 2023]; 18(1):18-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32000785/>
- Alaofè H, Amoussa W, Djrolo F, Ehiri J, Rosales C. Factors Associated with Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes of South Benin. *Int J Environ Res Public Health.* [revista en Internet] 2022 [acceso 2 de febrero de 2023]; 19(4): 1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35206551/>
- Stojanović M, Cvetanović G, Anđelković M, Stojanović D, Rančić N. Impact of socio-demographic characteristics and long-term complications on quality of life in patients with diabetes mellitus. *Cent Eur J Public Health.* [revista en Internet] 2018 [acceso 1 de febrero de 2023]; 26(2):104-110. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30102498/>
- Tran N, Phuong N, Minh D, Wens J. Health-related quality of life and associated factors among patients with type II diabetes mellitus. *Health Psychol Open.* [revista en Internet] 2021 [acceso 1 de febrero de 2023]; 8(1): 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7905732/>
- Zurita J, Manuel L, Arellano M, Gutierrez A, Najera A, Cisneros N. Health and quality of life outcomes impairment of quality of life in type 2 diabetes mellitus. *Health Qual Life Outcomes.* [revista en Internet] 2018 [acceso 1 de febrero de 2023]; 16(1):94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29764429/>
- Gálvez I, Cáceres M, Guerrero J, López C, Durán N. Health-related quality of life in diabetes mellitus patients in primary health care. *Enferm Clin (Engl Ed)* [revista en Internet] 2021 [acceso 1 de febrero de 2023]; 31(5):313-322. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34376354/>
- Zegarra A, Zegarra E. Calidad de vida en personas con diabetes tipo 2 identificados en un consultorio de medicina ubicado en Lima-Norte. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública.* [revista en Internet] 2022 [acceso 7 de febrero de 2023]; 2(1): 48-55. Disponible en: <https://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/43/221>
- Goel M, Dhuldhule S, Prakash A, Hemraj L. Assessing Health-Related Quality of Life in Patients with Diabetes Mellitus at a Tertiary Care Center in Central Delhi. *Indian J Community Med* [revista en Internet] 2019 [acceso 1 de febrero de 2023]; 44(2): 171-172. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6625267/>
- Zhang Y, Pan XF, Chen J, Xia L, Cao A, Zhang Y, et al. Combined lifestyle factors and risk of incident type 2 diabetes and prognosis among individuals with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Diabetologia* [revista internet]. 2020;63(1):21-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31482198/>
- Bruce N, Pope D, Stanistreet D. *Quantitative Methods for Health Research. A practical interactive guide to epidemiology and statistics.* 2a ed. New Jersey-USA: Editorial Wiley-Blackwell; 2017. 1-8 p.
- Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Methodology of the most used study types and designs in clinical research *Methodology of the most used study designs in clinical research.* Médica Clínica Las Condes [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de febrero de 2023]; 30(1): 36-49. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864019300057?token=5E29335F3B4B8FB370CF8AC1D0AECA2725805F5FC8F2E7483CEB28A0BDAED300213464E8DC8E99FB7F930A6D85BF1251&originRegion=us-east-1&originCreation=20230308205636>
- Nardi P. *Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods.* 4a ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
- Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria* [revista en Internet] 2005 [acceso 7 de febrero de 2023]; 19(2): 135-50. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007)
- RAND Corporation. 36-Item Short Form Survey (SF-36) [sede Web]. California-Estados Unidos: Rand Corporation; 2019 [actualizado en mayo de 2022; acceso en mayo de 2022]. [Internet]. Disponible en: [https://www.rand.org/health-care/surveys\\_tools/mos/36-item-short-form.html](https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form.html)
- Arroyo D. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un consultorio de cardiología en Lima Norte [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2022. [Internet]. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/659/Arroyo\\_DY\\_tesis\\_enfermeria\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/659/Arroyo_DY_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World*

- Medical Association [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de febrero de 2023]; 79(4): 373-4 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
23. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 7 de febrero de 2023]; 47(1): 1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
  24. Aschalew A, Yitayal M, Minyihun A. Health-related quality of life and associated factors among patients with diabetes mellitus at the University of Gondar referral hospital. *Health Qual Life Outcomes* [revista en Internet] 2020 [acceso 3 de febrero de 2023]; 18(1):62-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32156282/>
  25. Rubin R, Peyrot M. Quality of life and Diabetes. *Diabetes Metab Res Rev* . [revista en Internet] 1999 [acceso 2 de febrero de 2023]; 15(3): 205-18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10441043/>
  26. Prasad L, Fredrick J, Aruna R. The relationship between physical performance and quality of life and the level of physical activity among the elderly. *J Educ Health Promot* [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de febrero de 2023]; 10(1):68-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34084815/>
  27. Hall S, Chiu G, Williams R, Clark R, Araujo A. Physical function and health-related quality-of-life in a population-based sample Susan. *Aging Male*. [revista en Internet] 2011 [acceso 5 de febrero de 2023]; 14(2):-119-26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20670102/>
  28. Degu H, Wondimagegnehu A, Mamushet Y, Belachew A. Is health related quality of life influenced by diabetic neuropathic pain among type II diabetes mellitus patients in Ethiopia?. *PLoS One* . [revista en Internet] 2019 [acceso 1 de enero de 2023]; 14(2):11-49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30716109/>
  29. Regassa B, Tigistu M, Etana B. Predictors of health-related quality of life among patients with diabetes on follow-up at Nekemte specialised Hospital, Western Ethiopia. *BMJ Open*. [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de febrero de 2023]; 10(7):16-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32723738/>
  30. Ida S, Murata K. Social Participation Benefit in Elderly Patients With Diabetes. *Gerontol Geriatr Med*. [revista en Internet] 2022 [acceso 12 de febrero de 2023]; 8: 23-37. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9021472/>
  31. Gómez E, González T, Fresan A, Juárez I, Martínez M, Barjau H, et al. Decreased Quality of Life in Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus Is Associated with Emotional Distress. *Int J Environ Res Public Health*. [revista en Internet] 2019 [acceso 8 de febrero de 2023]; 16(15): 26-52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6695823/>
  32. Aldossari K, Shubair M, Ghamdi S, Alduraywish A, Abdullah A, Alrasheed A, et al. Psychological Wellbeing of Diabetic Individuals, Prediabetics, and Non-diabetics. *Front Psychol* [revista en Internet] 2022 [acceso 11 de febrero de 2023]; 13(1): 21-25. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.863861/full>
  33. Kishimoto M, Ishikawa T, Odawara M. Behavioral changes in patients with diabetes during the COVID-19 pandemic. *Diabetol Int*. [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de marzo de 2023]; 12(2):241-245. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33020726/>
  34. Palamenghi L, Carlucci M, Graffigna G. Measuring the Quality of Life in Diabetic Patients. *J Diabetes Res*. [revista en Internet] 2020 [acceso 3 de marzo de 2023]; 20(1): 54-29. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261342/>
  35. Alsuwayt S, Almesned M, Alhajri S, Alomari N, Alhadlaq R, Alotaibi A. Quality of life among type II diabetic patients attending the primary health centers of King Saud Medical City in Riyadh, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care* [revista en Internet] 2021 [acceso 3 de marzo de 2023]; 10(8):40-46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34660444/>