



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS AFECTADAS CON
DIABETES QUE RESIDEN EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO JUAN PABLO II, LOS OLIVOS, LIMA-2019**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

CUBA RAMIREZ JENIFER YANET

ASESOR:

Dra. PÉREZ SIGUAS, ROSA EVA

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

La presente tesis la dedico con el inmenso amor que nos unirá por siempre mi niña bonita Amira Soledad Vergara Cuba, hija mía eres y serás fuente de mi inspiración, el motor y motivo para seguir luchando día a día a paso firme y lograr este sueño tan anhelado de concluir con mi hermosa carrera ser enfermera de vocación .

A mi dios por darme salud, perseverancia y fortaleza a lo largo de estos 5 años de estudios universitarios, con mis oraciones calmaba mis días difíciles y complicados siempre fuiste mi refugio y mi tranquilidad padre celestial .

AGRADECIMIENTOS

A mi madre soledad, por darme la vida, por inculcarme siempre a no amilanarme ante nada, con sus constantes palabras, consejos y regaños me enseñó a cumplir con mis metas propuestas.

A mi padre Daniel por desearme lo mejor para mi futuro.

A mis hermanos Carlos, Jady, Richard, Vanesa, Blanca y mi ángel guardián en el cielo mi hermano Elvis, gracias hermanos por sus palabras de aliento en los momentos difíciles por los que pase no me dejaron recaer.

A mis demás familiares , amigos y muchas personas especiales que a lo largo de mis días de cansancio, estrés y estudio , me brindaron su apoyo incondicional gracias por creer en mí ,por decirme siempre esa frasecita tan linda “tu puedes ya te falta poquito” no se imaginan cuanto me levantaban la moral a seguir con mi hermosa vocación enfermería

Asesor:

Dra. Rosa Eva Pérez Siguas

JURADOS:

PRESIDENTE: DRA. SUSAN HAYDEE GONZALES SALDAÑA

SECRETARIO: DRA. MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ

VOCAL: MG. WERTHER FERNANDO FERNANDEZ RENGIFO

Índice general

.....	iii
.....	iv
JURADOS:	vi
Índice general.....	vii
Índice de Tablas	viii
Índice de Figuras	ix
Índice de Anexos	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	7
III. RESULTADOS	12
V. DISCUSIÓN.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	31

Índice de Tablas

Tabla 1. Puntos de corte para valor final de variable principal Calidad de Vida en Diabetes y dimensiones	9
Tabla 2. Datos sociodemográficos de Calidad de vida en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, Los Olivos, Lima-2019 (N=126).....	12

Índice de Figuras

- Figura 1.** Calidad de vida en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, Los Olivos, Lima-2019 (N=126)..... 14
- Figura 2.** Calidad de vida según su dimensión energía y movilidad, en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, Los Olivos, Lima-2019 (N=126) 15
- Figura 3.** Calidad de vida según su dimensión control de diabetes, en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, Los Olivos, Lima-2019 (N=126) 16
- Figura 4.** Calidad de vida según su dimensión ansiedad y preocupación, en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, Los Olivos, Lima-2019 (N=126) 17
- Figura 5.** Calidad de vida según su dimensión sobrecarga social, en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, Los Olivos, Lima-2019 (N=126) 18
- Figura 6.** Calidad de vida según su dimensión función sexual, en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, Los Olivos, Lima-2019 (N=126)..... 19

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable.....	32
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	33
Anexo C. Consentimiento informado.....	36
Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética	38
Anexo E. Validez de contenido por juicios de expertos del instrumento Diabetes 39	39
Anexo F. Confiabilidad de instrumento Diabetes 39	40
Anexo G. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, Los Olivos, Lima-2019.

Material y método: Es un estudio basado en el enfoque cuantitativo, su diseño es no experimental, descriptivo y de corte transversal, contando con una población de 126 personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario Diabetes 39, el cual cuenta con 5 dimensiones y 39 ítems.

Resultados: En cuanto a la calidad de vida en personas afectadas con diabetes, 63 participantes que representan el 50% tienen una mayor calidad de vida y 63 participantes que representan 50% tienen una menor calidad de vida. En cuanto a las dimensiones función sexual (50%), energía y movilidad (42,9%), y sobrecarga social (42,9%), fueron las más afectadas con menor calidad de vida.

Conclusiones: En relación a la calidad de vida en personas afectadas con diabetes, se obtuvo que 50% de personas tienen una mayor calidad de vida y 50% de personas tienen una menor calidad de vida. En cuanto a las dimensiones más afectadas fueron la de función sexual, energía y movilidad, finalmente el de sobrecarga social que representan una menor calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida; Diabetes 2; adultos.

Abstract

Objective: To determine the quality of life of people affected by diabetes residing in the Human Settlement John Paul II, The Olive Trees, Lime-2019.

Material and method: It is a study based on the quantitative approach, its design is non-experimental, descriptive and cross-sectional, with a population of 126 people with diabetes living in the John Paul II Human Settlement. The data collection technique was the survey and the data collection tool was the Diabetes 39 questionnaire, which has 5 dimensions and 39 items.

Results: In terms of quality of life in people with diabetes, 63 participants representing 50% have a higher quality of life and 63 participants representing 50% have a lower quality of life. In terms of the dimensions of sexual function (50%), energy and mobility (42.9%), and social overload (42.9%), they were the most affected with the lowest quality of life.

Conclusions: In relation to the quality of life in people with diabetes, it was found that 50% of people have a better quality of life and 50% of people have a lower quality of life. In terms of the dimensions most affected were sexual function, energy and mobility, and finally social overload, which represent a lower quality of life.

Keywords: Quality of life; diabetic 2; adults.

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes 382 millones adultos en todo el mundo tenían diabetes y 5,1 millones murieron debido a la enfermedad. Alrededor de la mitad (48%) de los que murieron eran menores de 60. También estiman que para el 2035, si las tendencias actuales continúan, la prevalencia mundial de diabetes aumentará a 592 millones, la Organización Mundial de la Salud menciona que el 2030 se convertirá a nivel mundial en el puesto 7 como causa de muerte (1).

Los pacientes diabéticos tienen un riesgo sustancialmente elevado de enfermedad cardiovascular y el síndrome metabólico igualmente cardiovascular está asociada con un mayor riesgo de diabetes. También se ha relacionado con la hipertensión e hiperlipidemia, significativamente tiene complicaciones vasculares como el incremento de lípidos y la presión arterial en la población diabética (2).

La enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular y enfermedad vascular periférica pueden ocurrir a una edad más temprana y pueden progresar más agresivamente cuando se tiene la enfermedad de diabetes mellitus. Asimismo puede conducir a baja esperanza de vida y esto como consecuencia causa el declive de la calidad de vida (3).

En los Estados Unidos, los grupos raciales y étnicos minoritarios en desventaja socioeconómica son desproporcionadamente afectados por diabetes mellitus. Como en otros lugares, los riesgos para la DM aumentan con la disminución de la posición socioeconómica. Los estudios que utilizan el enfoque de ciclo de vida han demostrado que el tiempo (períodos críticos / sensibles), la constancia, el tiempo de exposición a los factores estresantes están asociados a la incidencia de diabetes (4).

La población más envejecida en todo el mundo, viven con diabetes. Las condiciones que a menudo acompañan a la edad avanzada, tales como la demencia, deterioro renal, discapacidad visual y las dificultades de destreza manual, puede hacer que la diabetes compleja gestión y auto-cuidado desafiante (5).

La deficiencia visual establece una considerable dificultad en la salud pública. Esto ha ocasionado un padecimiento significativo, limitaciones, deterioro cognitivo,

problemas de salud mental, disminución en la calidad de vida, además de grandes pérdidas económicas a nivel mundial (6).

La atención a las personas con diabetes y sus complicaciones crónicas representa un sustancial carga social y económica para los sistemas nacionales de salud y la sociedad en general. En 2013, el cuidado de los adultos con diabetes en Sudamérica y Centroamérica representó aproximadamente el 13% del gasto sanitario total. A fin de que optimizar el uso de recursos finitos, un cambio hacia la medicina preventiva es requerido (7).

Uno de las causas para las enfermedades y diabetes, es el incremento significativo del predominio de la obesidad a nivel mundial, lo cual indica un grave factor de predisposición a la muerte prematura en pacientes con diabetes (8).

La salud de las personas mayores está relacionada con el inconveniente de realizar sus actividades diarias. Estudios previos han sugerido que los programas de entrenamiento físico, incluyendo aeróbico progresiva, resistencia, equilibrio o el entrenamiento funcional, pueden ayudar en su mejoría de movilidad y un mejoramiento de su calidad de vida. Además, realizar actividad física, puede ser beneficioso para los dominios psicosociales, incluyendo la interacción social (9).

La diabetes es una enfermedad crónica y el estrés asociado de los síntomas a largo plazo, citas médicas, investigaciones y tratamientos diarios puede afectar a la función sexual a través del estado de ánimo de la persona, los niveles de ansiedad, la fatiga y el bienestar general. Las personas con diabetes pueden tener comorbilidad de hipertensión, hiperlipidemia, enfermedad cardiovascular u otra disfunción endocrina, y éstos, y sus tratamientos asociados, puede afectar a la función sexual (10).

Hay un incremento de casos de diabetes respecto a la población más joven, respecto a los estudios del año 2018. A su vez mencionaron que el sexo más afectado es el femenino con un 3,9%. Hubo mayor número de casos de personas afectadas con diabetes en Lima Metropolitana 4,4% y menor número de casos en la sierra y selva respectivamente (11).

La diabetes mellitus como enfermedad crónica y degenerativa en su proceso, debe ser afrontada desde diversas áreas, el enfermero juega un rol importante en el papel

de persuasión y educación para que este tome conciencia de su autocuidado. Esta enfermedad se puede controlar, pero para ello es importante la participación e involucramiento consciente del paciente que la padece y la familia, que con el soporte del profesional sanitario pueden hacer una sinergia que impida que la enfermedad avance y se complique. La valoración de la calidad de vida es de suma importancia, ya que da al profesional de la salud y en especial el de enfermería, un mayor panorama de con que paciente está tratando, le permite ver otros aspectos de él, así podrá implementar una práctica de cuidado más personalizada en beneficio del paciente.

El enfoque conceptual de Calidad de vida en diabetes es la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (12).

La diabetes es un padecimiento crónico incesante donde causa un alto nivel de azúcar en el sistema circulatorio. Es causada por el funcionamiento inadecuado de las células beta del páncreas. Tiene un impacto en diferentes partes del cuerpo que incorpora el páncreas falla, el riesgo de enfermedades del corazón, hipertensión, decepciones, problemas renales, pancreáticos daños del nervio, problemas de pies, cetoacidosis, influencias perturbadoras visuales, y otros problemas oculares, cataratas y glaucoma (13).

Las circunstancias de riesgo para padecer diabetes, están dados principalmente por los antecedentes familiares, por la edad, falta de realización física, sobrepeso y obesidad lo cual está dado por un IMC elevado (14).

Existen diversos instrumentos que miden la calidad de vida, respecto a los contextos de los ambientes físicos, sociales y culturales que son importantes para las personas, algunos de ellos son el WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality-of-Life), EuroQol-5D (European Quality of Life-5 Dimensions), la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) (15), para medir la calidad de vida en diabetes utilizamos el cuestionario Diabetes 39, comprendido por 39 ítems y 5 dimensiones que son: energía y movilidad que hace referencia a la limitación del nivel de energía

y de las actividades diarias con 15 ítems, control de la diabetes que se refiere al impacto del tratamiento médico con 12 ítems, ansiedad y preocupación que son las preocupaciones de la vida con 4 ítems, impacto social en relación a las limitaciones de la enfermedad en el entorno familiar y amical con 5 ítems y funcionamiento sexual por los impactos de la enfermedad sobre la capacidad y función sexual con 3 ítems. El instrumento D-39 permite a las personas responder cuánto ha afectado su calidad de vida durante el último mes por una acción o actividad particular expresada en cada elemento; colocando una X en un punto de la escala representado por una línea continua, con espacios ocupados por números del 1 al 7, siendo el número 1 una CV absolutamente no afectada y el número 7 tremendamente afectado (16).

Salazar Estrada y colaboradores (17), en su estudio encontraron que la mayor parte de afectaciones de la diabetes se presentaron en las dimensiones ansiedad, preocupación y sobrecarga social, lo cual son altamente predictores de la diabetes, lo que implica intervenir con programas preventivos como la actividad física y asesoría educativa-psicológica.

Azañedo y colaboradores (18), en su estudio encontraron que la calidad de vida no tuvo gran afectación, debido al número de personas que tienen su enfermedad por más de 10 años. A su vez se recomienda una terapia multifactorial para mejorar el control de esta enfermedad para que no haya riesgos a futuro y se siga manteniendo la calidad de vida.

Khader y colaboradores (19), demostraron una vez más que este instrumento es ampliamente utilizado y reconocido en diversas latitudes del planeta, por su amplitud en cuanto a los dominios que involucra al hacer la medición. Los autores llegaron a la conclusión que la versión árabe del D-39 es válida y confiable para Jordania.

Britez y Torres (20), en su estudio utilizaron como instrumento de medición el cuestionario D-39, mencionaron que 49% tienen baja calidad de vida y 51% tienen alta calidad de vida. Dentro de las dimensiones más afectadas fueron energía y movilidad, ansiedad-preocupación y funcionamiento sexual. El género masculino estuvo relacionado con la presencia de una mayor valoración de calidad de vida.

Guerrero y colaboradores (21), mencionan que si los pacientes están involucrados con sentimientos de confianza para afrontar problemas, su calidad de vida y sus dimensiones, tales como energía y movilidad, control de diabetes, sobrecarga social, se verán menos afectadas. El profesional de la salud cumple un papel importante en involucrar y hacer consciente al paciente de su propio cuidado.

Raghuvansh y colaboradores (22), indican en su estudio que un enfoque centrado en el paciente debería ser útil para disminuir el decaimiento de su calidad de vida y por lo tanto bajara la carga de diabetes. Un chequeo regular y la detección precoz de la nefropatía diabética y su gestión podrían retrasar aún más la disminución de la calidad de vida de estos pacientes.

Es necesario tener el conocimiento sobre los procesos fisiopatológicos de la diabetes por parte de los profesionales de salud, entendiendo estos procesos, podrán orientar el cuidado y control que se le brinde al paciente, además de ello este debe ser participe activo de su autocuidado, para que el mismo pueda sobrellevar su enfermedad y mantenga su calidad de vida (15).

Los temas vinculados a las enfermedades no transmisibles como la diabetes, que enfatizan en promoción de la salud, son temas prioritarios a desarrollarse, es por ello que el Instituto Nacional de Salud – INS, lo señala como uno de sus 10 problemas sanitarios a abordar (enfermedades metabólicas) según el documento “Prioridades Nacional de Investigación en Salud en Perú 2019 – 2023” (23).

Por tanto, el tema abordado en este estudio es justificable y necesario de desarrollarse. Revisando bibliografía, en bases de datos de información científica internacionales y nacionales, se pudo evidenciar que existen escasos estudios que aborden esta enfermedad no trasmisible con un enfoque de promoción de la salud, específicamente en la zona de estudio no se evidencian estudios antecedentes relacionados a esta temática, por tanto, el presente estudio busca llenar el vacío de conocimiento existente actualmente. El tema tiene valor práctico, ya que los resultados del estudio serán socializados con los dirigentes y autoridades del Asentamiento Humano, así mismo con las autoridades del establecimiento de salud más cercano, así podrán orientar su trabajo de forma más eficiente y significativa. Los beneficiados en el estudio serán los participantes del estudio. En lo

metodológico, este estudio aporta al desarrollo y consolidación de la línea de investigación en enfermedades no transmisibles, así mismo introduce el concepto de calidad de vida a través de un instrumento elaborado originalmente en Estados Unidos, usado en México, y validado para su uso a nuestra realidad. Los resultados del estudio contribuirán a mejorar el quehacer y práctica del cuidado de los profesionales de la salud teniendo en cuenta el bienestar del paciente. El objetivo del estudio es determinar la Calidad de vida en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, Los Olivos, Lima-2019.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, ya que se medirá la variable principal con un instrumento cuantitativo y se utilizará para el análisis de los datos recolectados procesos estadísticos. En cuanto al diseño metodológico es una investigación descriptiva y de corte transversal, es descriptiva porque se describe la realidad tal como se presenta y es transversal porque se hace una sola medición en el tiempo (24).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población censal estuvo conformada por 126 pacientes diabéticos entre adultos y adultos mayores, los participantes fueron seleccionadas en base a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación, un criterio de inclusión es que las personas afectadas con diabetes residan en Asentamiento Humano Juan Pablo II por lo menos con 6 meses de antigüedad y que hayan acudido al menos una vez al establecimiento de salud de la zona para una consulta sobre el tratamiento de su enfermedad.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

Este estudio presenta una variable principal que es la calidad de vida en Diabetes. Según su naturaleza, es una variable cualitativa, y su escala de medición es la ordinal.

Definición conceptual de variable calidad de vida en diabetes: Es la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (12).

Definición operacional de variable calidad de vida en diabetes: Es la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas,

estándares y preocupaciones en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, lo cual se expresa en energía y movilidad, control de diabetes, ansiedad y preocupación, sobrecarga social y función sexual, el cual será medido con el cuestionario de calidad de vida Diabetes 39(16).

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica a utilizada en el trabajo de campo fue la encuesta, con la cual se tuvieron una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz (25)(26).

Instrumento de recolección de datos:

Para medir la calidad de vida en Diabetes, se utilizó el instrumento de recolección de datos el cuestionario de Diabetes 39, es un instrumento desarrollado originalmente en inglés y diseñado específicamente para determinar la calidad de vida relacionada con la salud de las personas con diabetes mellitus tipo 2. Este instrumento está conformado por 39 ítems que constan de 5 dimensiones: Energía-Movilidad con 15 ítems, Control de la diabetes con 12 ítems; Ansiedad-preocupación con 4 ítems, Carga social con 5 ítems y Funcionamiento sexual con 3 ítems. Los encuestados responden cuánto ha afectado su calidad de vida durante el último mes por una acción expresada por cada ítem, colocando una X en una escala de tipo análoga visual modificada, cuya escala de valores va del 1 al 7 donde 1 corresponde si no está para nada afectado y el 7 corresponde a sumamente afectado en la calidad de vida (27). Con respecto al puntaje, este va de 0 a 100. Mientras más cerca está al cero no afecta en absoluto y hay más calidad de vida; mientras más cerca este al 100 está sumamente afectado y hay menor calidad de vida. Para la valoración de las dimensiones, se hizo puntos de corte en el percentil 50, ver (Tabla 1).

Tabla 1. Puntos de corte para valor final de variable principal Calidad de Vida en Diabetes y dimensiones

	Energía y Movilidad	Control de Diabetes	Control y preocupación	Sobrecarga Social	Función Sexual	Calidad de vida
N	126	126	126	126	126	126
Perdidos	0	0	0	0	0	0
Percentil 50	46,67	48,61	50,00	80,00	47,22	47,65

Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos:

Para el instrumento Diabetes 39, se determinó la validez del cuestionario de calidad de vida en Diabetes, mediante el juicio de expertos y pruebas estadísticas.

El juicio de expertos se realizó consultando a 5 profesionales de la salud sobre una valoración del instrumento utilizado en el presente estudio. La validez de contenido del instrumento fue de 86,2%, lo cual se interpreta como bueno (Ver anexo E).

En cuanto a la validez estadística, la medida de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de Bartlett. La primera prueba obtuvo un puntaje de 0,915 ($KMO > 0,5$), la segunda prueba de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$). Ambas pruebas afirman la validez del instrumento de medición.

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,994 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la confiabilidad general del instrumento (Ver anexo F).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para poder dar inicio a la recolección de datos, se emitió una carta de presentación a las respectivas autoridades del Asentamiento Humano Juan Pablo II. Primero se tramitó la carta de presentación en la universidad, con ella se hizo la presentación ante uno de los dirigentes. Al recibir el visto bueno, pudimos iniciar actividades como el mapeo y censo de la zona. Se tuvo el apoyo de una promotora de salud. Se coordinó con la dirigencia para realizar las encuestas en un tiempo de un mes. Al

identificar la cantidad de personas afectadas con diabetes, se hizo una programación para realizar las visitas a los domicilios.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos fue realizada en el mes de abril del presente año, se tomó los días lunes y domingos principalmente. Se tuvo que ir algunos días adicionales a los programados para completar la recolección de datos. El tiempo de duración para el llenado de la ficha de datos fue aproximadamente de 10 a 15 minutos.

Al culminar el trabajo de campo, se procedió a revisar cada una de las fichas, se verificó la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Los datos fueron ingresados a una tabla matriz elaborada en el software estadístico SPSS 24.0., este proceso se realizó cuidadosamente para así evitar errores y valores perdidos al momento del análisis.

Al ser un estudio de diseño descriptivo, se utilizó para el análisis de datos principalmente la estadística de tipo descriptiva, en donde para los datos generales sociodemográficos se empleó las tablas de frecuencias absolutas y relativas, las medidas de tendencia central, etc.

Para el análisis de datos nos guiamos de un instructivo del instrumento diabetes 39, el cual da precisiones de la forma como se evalúa la calidad de vida en diabetes general y como se evalúa en calidad de vida en diabetes por cada una de las 5 dimensiones. Finalmente, se obtuvieron figuras y tablas que fueron posteriormente descritas y luego estas permitieron realizar la discusión del estudio respectivo.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomó en cuenta los aspectos para proteger la participación de las personas en este estudio de investigación y los principios bioéticos (28)(29), así mismo se aplicó el consentimiento informado previa información clara dada a los participantes (30).

A continuación, se describe como se aplicaron los principios bioéticos:

Principio de autonomía

Es la capacidad del participante de tomar decisiones entorno a su situación. Lo que implica que se le brinden información necesaria de las acciones a realizar (31).

El principio de autonomía fue aplicado estrictamente en este estudio, a la persona afectada con diabetes, se respetó sus decisiones y libre voluntad de participación. A cada uno de ellos se les hizo conocer los pormenores del estudio y luego se solicitó su consentimiento informado para que su participación sea adecuada y regular en el estudio.

Principio de beneficencia

Este principio implica no hacer daño a nadie, previniendo el daño y realizando el bien hacia los demás (32).

A las personas afectadas con diabetes se les explicó sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio. Al determinar cómo es calidad de vida en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, nos permitirá orientar mejores estrategias educativas y sanitarias para este grupo vulnerable.

Principio de no maleficencia

El principio de no maleficencia enfatiza en evitar hacer daño, la negligencia, evitar el daño físico, mental, social y psicológica del participante (33).

Se explicó a cada persona afectada con diabetes que su participación en este estudio no implica ningún riesgo a su salud e integridad individual.

Principio de justicia

Este principio hace que la expresión operativa en la ética de la investigación sea la no discriminación en la selección de los sujetos de investigación (34).

Todos los participantes fueron tratados con respeto y cordialidad, así mismo se trató de la misma manera a todos los participantes, sin discriminaciones ni preferencias.

III. RESULTADOS

Tabla 2. Datos sociodemográficos de Calidad de vida en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, Los Olivos, Lima-2019 (N=126)

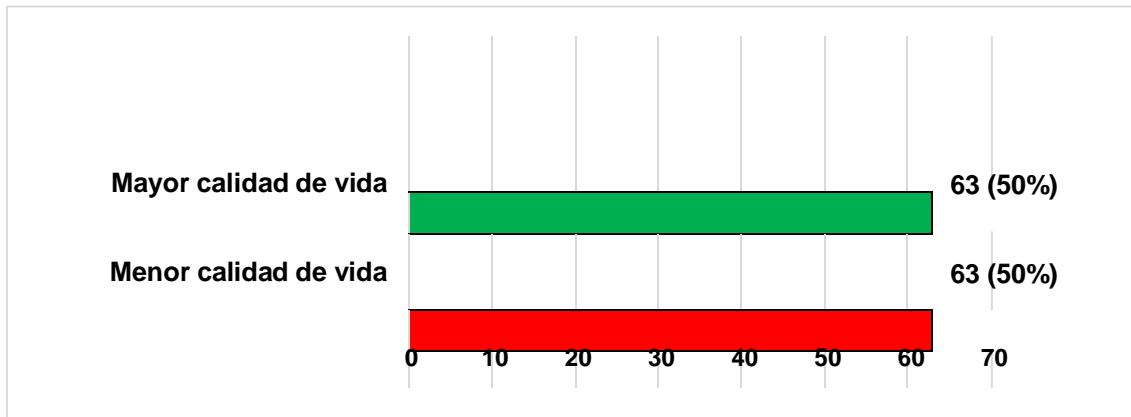
Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	126	100
Sexo		
Femenino	67	53,2
Masculino	59	46,8
Estado Civil		
Soltero/a	5	4
Casado/a	77	61,1
Viudo/a	9	7,1
Conviviente	26	20,6
Divorciado	9	7,1
Tipo de Familia		
Nuclear	71	56,3
Extendida	25	19,8
Ampliada	26	20,6
Monoparental	4	3,2
Grado de Instrucción		
Primaria	6	4,8
Secundaria	114	90,5
Superior universitario	1	0,8
Superior no universitario	5	4
Condición de Ocupación		
Trabajador Estable	4	3,2
Eventual	93	73,8
Sin Ocupación	22	17,5
Jubilado	7	5,6

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 126 personas afectadas con diabetes. La edad mínima fue 38 años, la máxima fue 73 años y la media fue de 56,60 años.

En cuanto al sexo del participante, 67 que representan el 53,2% del total corresponde al femenino y 59 que representan 46,8% del total corresponde al masculino. En cuanto al grado de instrucción, 114 participantes que representan el 90,5% del total tienen instrucción secundaria, 6 participantes que representan

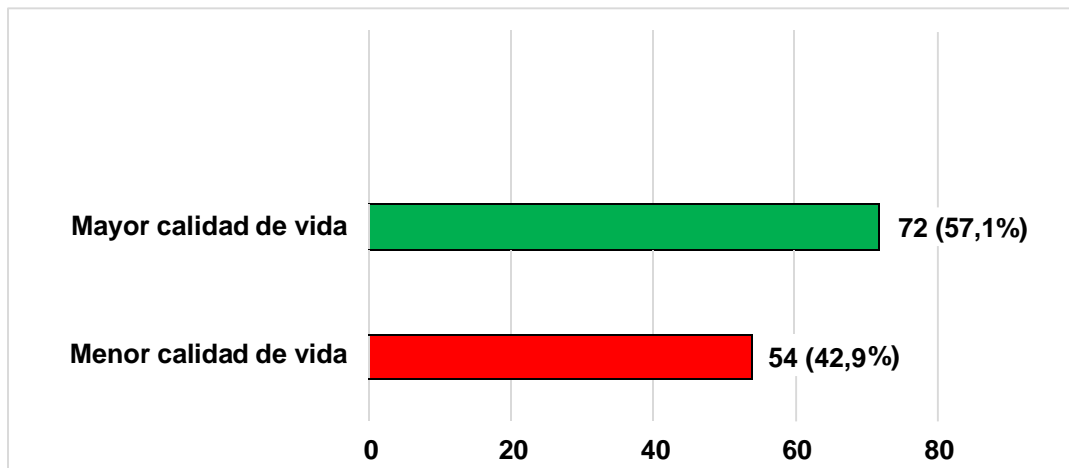
el 4,8% del total tienen instrucción primaria, 5 participantes que representan el 4% del total presentan instrucción superior no universitario y 1 participante que representan el 0,8% del total presentan instrucción superior universitario. En cuanto al estado civil, predomina el casado con 77 (61,1%) casos, seguido del conviviente con 26 (20,6%) casos, viudo con 9 (7,1%) casos, divorciado con 9 (7,1%) casos y finalmente solteros con 5 (4%) casos. En cuanto al tipo de familia predominan las familias nucleares con 71 (56,3%) casos seguido del ampliada con 26 (20,6%) casos, extendida con 25 (19,8%) casos y finalmente monoparental con 4 (3,2%) casos. En cuanto a la condición de ocupación predomina el eventual con 93 (73,8%) casos seguido del sin ocupación con 22 (17,5%) casos, jubilado 7 (5,6%) casos, y finalmente trabajador estable 4 (3,2%) casos.

Figura 1. Calidad de vida en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, Los Olivos, Lima-2019 (N=126)



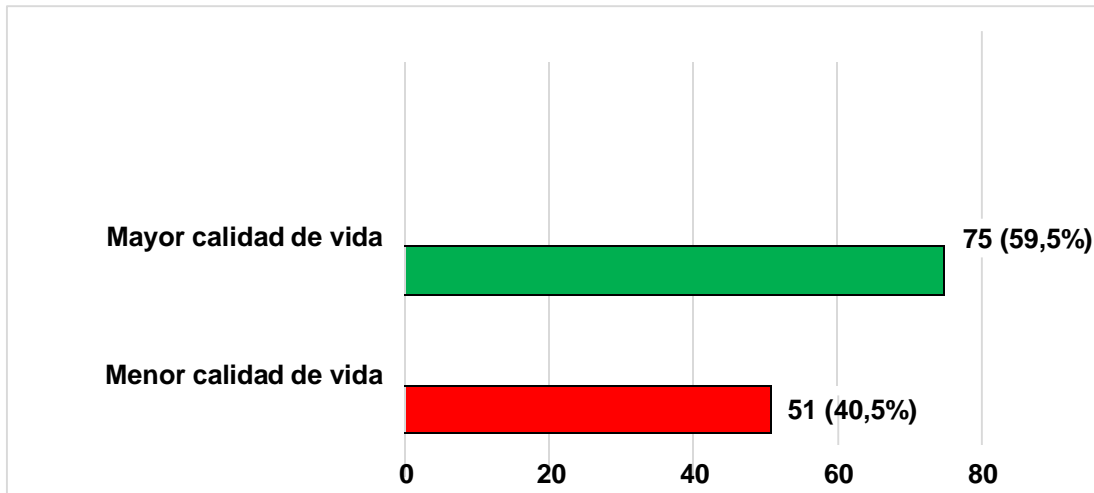
En cuanto a la calidad de vida en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, podemos observar que 63 participantes que representan el 50% tienen una mayor calidad de vida y 63 participantes que representan 50% tienen una menor calidad de vida.

Figura 2. Calidad de vida según su dimensión energía y movilidad, en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, Los Olivos, Lima-2019 (N=126)



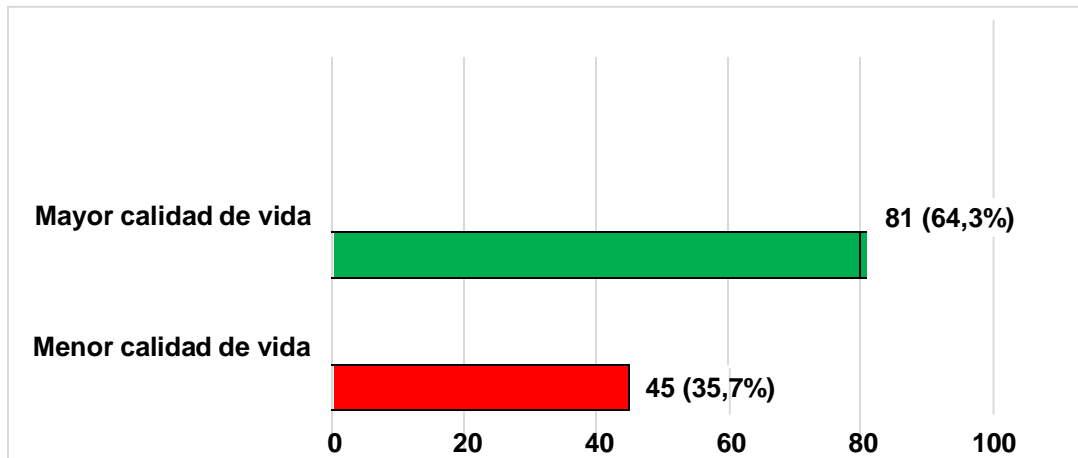
En cuanto a la calidad de vida según la dimensión energía y movilidad, en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, 72 participantes que representan el 57,1% tienen una mayor calidad de vida y 54 participantes que representan 42,9% tienen una menor calidad de vida.

Figura 3. Calidad de vida según su dimensión control de diabetes, en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, Los Olivos, Lima-2019 (N=126)



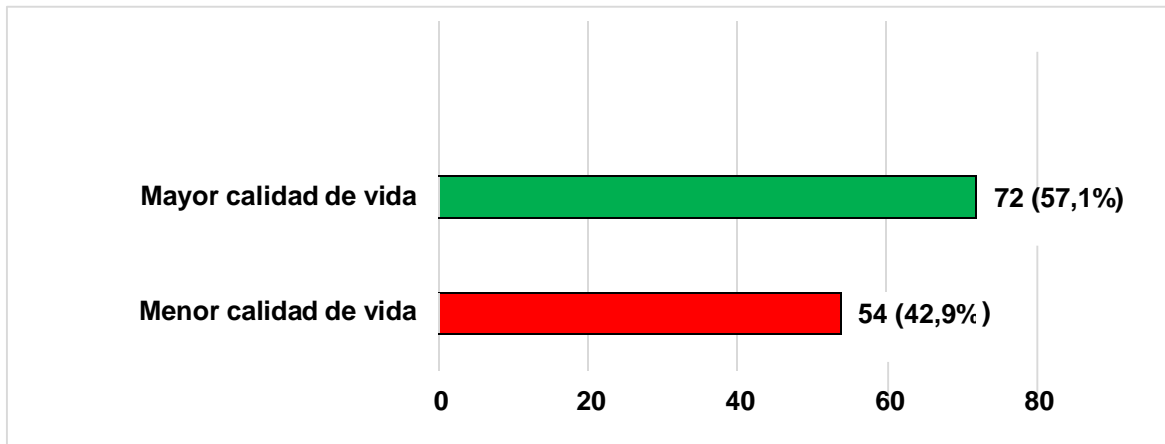
En cuanto a la calidad de vida según la dimensión control de diabetes, en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, 75 participantes que representan el 59,5% tienen una mayor calidad de vida y 51 participantes que representan 40,5% tienen una menor calidad de vida.

Figura 4. Calidad de vida según su dimensión ansiedad y preocupación, en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, Los Olivos, Lima-2019 (N=126)



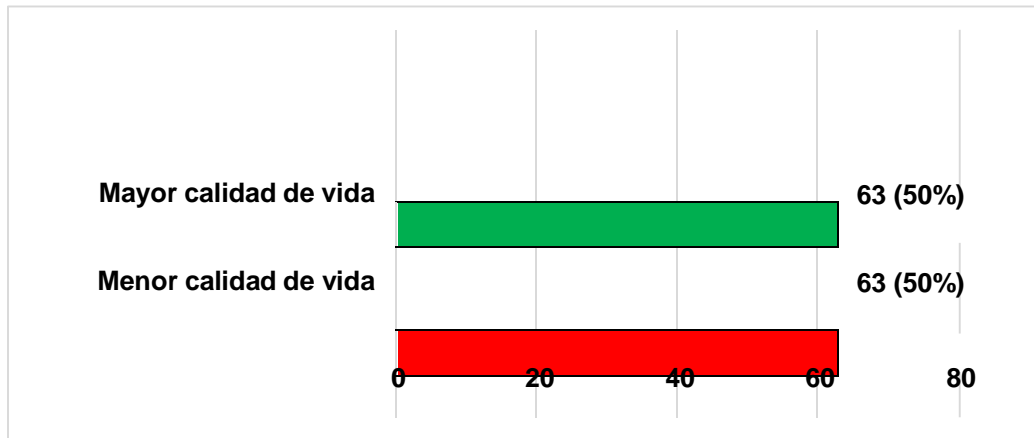
En cuanto a la calidad de vida según la dimensión ansiedad y preocupación, en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, 81 participantes que representan el 64,3% tienen una mayor calidad de vida y 45 participantes que representan 35,7% tienen una menor calidad de vida.

Figura 5. Calidad de vida según su dimensión sobrecarga social, en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, Los Olivos, Lima-2019 (N=126)



En cuanto a la calidad de vida según la dimensión sobrecarga social, en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, 72 participantes que representan el 57,1% tienen una mayor calidad de vida y 54 participantes que representan 42,9% tienen una menor calidad de vida.

Figura 6. Calidad de vida según su dimensión función sexual, en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, Los Olivos, Lima-2019 (N=126)



En cuanto a la calidad de vida según la dimensión función sexual, en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, podemos observar que 63 participantes que representan el 50% tienen una mayor calidad de vida y seguidos de 63 participantes que representan 50% tienen menor calidad de vida.

V. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSION

En este estudio se plantea el tema de la calidad de vida desde el punto de enfermedades crónicas no transmisibles con un enfoque de promoción de la salud, en donde se valora la calidad de vida en personas afectadas con Diabetes.

En el estudio se aplicó el instrumento Diabetes 39, el cual ha sido demostrada su utilidad para valorar la calidad de vida en Diabetes en diferentes latitudes del planeta (35).

En esta sección se encuentran los resultados encontrados en el estudio, con los hallazgos de estudios antecedentes comprendidos en la sección introducción del presente informe final.

En cuanto al objetivo general del estudio, se puede observar que 63 participantes que representan el 50% tienen una mayor calidad de vida y 63 participantes que representan 50% tienen una menor calidad de vida. Coincidimos con Guerrero y colaboradores (21), que en su estudio mencionan que los participantes evidenciaron puntajes moderados y bajos de calidad de vida, lo que indica que las personas con diabetes mostraron problemas en la apreciación de su calidad de vida en relación con el desgaste de sus habilidades y capacidades en base al afrontamiento asociado en sus complicaciones de su enfermedad. También Raghuvansh y colaboradores (22), indican que las principales dificultades de la diabetes se asocian con una disminución de calidad de vida. Ante estos resultados deben organizarse programas enmarcados en la promoción de la salud, para mejorar los hábitos de vida de la población, se debe contar con el apoyo de profesionales de la salud que se enfoquen principalmente al grupo que tiene una menor calidad de vida, solo así se puede buscar mejorar el bienestar de estos pacientes.

En cuanto a la calidad de vida según la dimensión energía y movilidad, en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, 72 participantes que representan el 57,1% tienen una mayor calidad de vida y 54 participantes que representan 42,9% tienen una menor calidad de vida. La energía

y movilidad es referida a la limitación del nivel de energía y de las actividades diarias, disminución de la agudeza visual y sueño alterado. Salazar estrada y colaboradores (17) y Britez y Torres (20), mencionan que en sus estudios que sus dimensiones energía-movilidad y de funcionamiento sexual resultaron afectados. La actividad física incluye todo movimiento que aumenta el uso de energía, mientras que el ejercicio es actividad física estructurada y planificada. El ejercicio ayuda a controlar la glucosa en sangre en la diabetes tipo 2, disminuyendo los factores de riesgo cardiovasculares, y a su vez se obtiene la pérdida de peso, mejorando así el bienestar físico (36). La actividad física es un factor modificable que trasciende en la calidad de vida y evolución de estos pacientes.

En cuanto a la calidad de vida según la dimensión control de diabetes, en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, 75 participantes que representan el 59,5% tienen una mayor calidad de vida y 51 participantes que representan 40,5% tienen una menor calidad de vida. El control de diabetes está referida al impacto del tratamiento basado en el plan terapéutico, control de glicemia y dieta. Las enfermedades metabólicas están asociadas principalmente con los estilos de alimentación. Se evidencio en muchos estudios que la ingesta de origen vegetal como son las frutas y verduras, ayuda a prevenir el riesgo de diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares o cáncer. Los hábitos de vida y la obesidad también están relacionados con los problemas metabólicos, lo cual se recomienda un control adecuado del peso, el nivel de actividad física y el estilo de vida (37).

En cuanto a la calidad de vida según la dimensión ansiedad y preocupación, en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, 81 participantes que representan el 64,3% tienen una mayor calidad de vida y 45 participantes que representan 35,7% tienen una menor calidad de vida. La ansiedad y preocupación es referida a las preocupaciones que tiene la persona sobre temas económicos, tensiones de la vida y vida futura. Salazar estrada y colaboradores (17) y Britez y Torres (20), mencionan que en sus estudios que sus dimensiones energía-movilidad y de funcionamiento sexual resultaron afectados. La

actividad física incluye todo movimiento que aumenta el uso de energía, mientras que el ejercicio es actividad física estructurada y planificada. El ejercicio ayuda a controlar la glucosa en sangre en la diabetes tipo 2, disminuyendo los factores de riesgo cardiovasculares, y a su vez se obtiene la pérdida de peso, mejorando así el bienestar físico (36). La actividad física es un factor modificable que trasciende en la calidad de vida y evolución de estos pacientes.

En cuanto a la calidad de vida según la dimensión sobrecarga social, en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, 72 participantes que representan el 57,1% tienen una mayor calidad de vida y 54 participantes que representan 42,9% tienen una menor calidad de vida. La sobrecarga social es referida a las limitaciones de la diabetes mellitus interfiere sobre la vida familiar y amical. Las complicaciones asociadas a esta enfermedad influyen en el funcionamiento físico, psicológico y social, que afecta la calidad de vida del paciente. Es por ello que se busca que las poblaciones mejoren sus hábitos de vida tales como la actividad física y alimentación (38).

En cuanto a la calidad de vida según la dimensión función sexual, en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, podemos observar que 63 participantes que representan el 50% tienen una mayor calidad de vida y seguido de 63 participantes que representan 50% tienen menor calidad de vida. La función sexual es referida a los impactos sobre la diabetes mellitus sobre la capacidad y función sexual. Esta dimensión fue la más afectada. La diabetes es una enfermedad crónica y el estrés asociado de los síntomas a largo plazo, citas médicas, investigaciones y tratamientos diarios puede afectar a la función sexual a través del estado de ánimo de la persona, los niveles de ansiedad, la fatiga y el bienestar general (10). A nivel internacional el 70 y 80% de varones por causa de las complicaciones microvasculares de la diabetes, sufren de disfunción eréctil, que es la incapacidad en mantener una erección adecuada en el acto sexual (39). La disfunción sexual afecta tanto a hombre como mujeres. Pero la incidencia de suele ser más elevada en varones con diabetes tipo 2 y en quienes padecen otras complicaciones causadas por esta enfermedad. Las mujeres que tienen

diabetes sin un adecuado control, frecuentemente poseen infecciones vaginales, además de dolor que dificulten o impida las relaciones sexuales (40).

Como podemos observar, en los hallazgos del estudio, debemos centrar la atención en cuidar a las personas afectadas con diabetes mellitus tipo 2 que obtuvieron mayor puntaje en la valoración con el instrumento, ya que eso orienta el resultado a tener una menor calidad de vida. Los esfuerzos deben estar orientados a la educación y concientización de los pacientes, quienes deben de entender que llevan consigo una enfermedad que no se cura, pero si se puede controlar y evitar sus complicaciones. El cambio en su estilo de vida y una buena orientación profesional traerán buenos resultados en favor de una calidad de vida y bienestar de estos pacientes.

4.2 CONCLUSIONES

-En cuanto a la calidad de vida y sus respectivas dimensiones predominó una mayor calidad de vida seguido de una menor calidad de vida.

4.3 RECOMENDACIONES

-Se recomienda realizar programas en base a prevención y promoción primaria en la salud para mejorar los hábitos de vida de la población en riesgo mediante un equipo multidisciplinario que contribuya a una motivación necesario para el cambio y lograr así una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McKie J, Khan M, Richardson J, Iezzoni A, Chen G. Diabetes and quality of life: Comparing results from utility instruments and Diabetes-39 . *Diabetes Research and Clinical Practice* [revista en Internet] 2015 [acceso 15 de abril de 2019]; 109(2): 326-333. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26013567>
2. Wang R, Zhang P, Li Z, Lv X, Cai H, Gao C, et al. The prevalence of pre-diabetes and diabetes and their associated factors in Northeast China: a cross-sectional study. *Scientific Reports* [revista en Internet] 2019 [acceso 21 de mayo de 2019]; 9(1): 1-8. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-019-39221-2>
3. Kuru T, Acar G, Elcin E, Özgüül B, Demirbuken I, Alkaç Ç. Association between the physical activity level and the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus. *The journal of physical therapy science* [revista de Internet] 2016 [acceso 16 de abril de 2019]; 28(1): 142-147. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/28/1/28_jpts-2015-742/_article%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26957746%5Cnhttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4755992
4. Beckles G, McKeever K, Saydah S, Imperatore G, Loustalot F, Correa A. Life Course Socioeconomic Position, Allostatic Load, and Incidence of Type 2 Diabetes among African American Adults: The Jackson Heart Study, 2000-04 to 2012 . . *Diabetes Care* [revista en Internet] 2019 [acceso 16 de abril de 2019]; 42(1): 39-46. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30713415>
5. Hill J. The older person with diabetes : considerations for care . *Community Nursing* [revista en Internet] 2019 [acceso 16 de abril de 2019]; 24(4): 160-164. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30969848>
6. Xiaochang Y, Chen L, Hua Y. Socio-economic status , visual impairment and the mediating role of lifestyles in developed rural areas of China. *PLoS ONE* [revista en Internet] 2019 [acceso 15 de abril de 2019]; 14(4): 1-18. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214888>

from:

<https://journals.plos.org/plosone/article/comments?id=10.1371/journal.pone.0215329>

7. Gagliardino J, Chantelot J, Domenger C, Ramachandran A, Kaddaha G, Mbanya J. Diabetes education and health insurance: How they affect the quality of care provided to people with type 1 diabetes in Latin America. *Diabetes Research and Clinical Practice* [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de mayo de 2019]; 30(3): 1-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30118748>
8. Basterra F, Bes M, Ruiz M, Gea A, Sayón C, Martínez M. Trends of obesity prevalence among Spanish adults with diabetes, 1987–2012. *Medicina Clinica* [revista en Internet] 2019 [acceso 16 de abril de 2019]; 152(5): 181-184. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29703612>
9. Brustio P, Liubicich M, Chiabrero M, Rabaglietti E. Dancing in the golden age: a study on physical function, quality of life, and social engagement *Geriatric Nursing* [revista en Internet] 2018 [acceso 4 de abril de 2019]; 39(6): 635-639. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29773413>
10. Holloway E. Sexual problems in diabetes. *Medicine* [revista en Internet] 2019 [acceso 16 de abril de 2019]; 47(2): 106-109. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4172102/>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles [sede Web]. Lima- Perú: INEI; 2019 [actualizado mayo de 2019; acceso 23 de julio de 2019]. [Internet]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf
12. The WHOQOL group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med.* [revista en Internet] 1995 [acceso 10 de julio de 2019]; 41(10): 1403-1409. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K?_rdoc=1&_fmt=high&_

origin=ihub&_docanchor=&md5=9ffa87934275edd7180b52f5e973f002.

13. Sneha N, Gangil T. Analysis of diabetes mellitus for early prediction using optimal features selection. *Journal of Big Data* [revista en Internet] 2019 [acceso 16 de abril de 2019]; 6(1): 2-19. Available from: <https://journalofbigdata.springeropen.com/articles/10.1186/s40537-019-0175-6>
14. Báez F, Flores M, Bautista E, Sánchez L. Factores de Riesgo para la Diabetes Mellitus en el Profesional de Enfermería. *Enfermería Universitaria* [revista en Internet] 2011 [acceso 20 de julio de 2019]; 8(2): 6-11. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000200002
15. Tuesca R. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. *Revista Científica Salud Uninorte* [revista en Internet] 2005 [acceso 20 de julio de 2019]; 21(2): 1-8. Available from: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4113/5676>
16. Zulian L, Santos M, Veras V, Rodrigues F, Arrelias C, Zanetti M. Qualidade de vida de pacientes com diabetes utilizando o instrumento Diabetes 39 (D-39) . *Revista Gaúcha de Enfermagem* [revista en Internet] 2013 [acceso 16 de abril de 2019]; 34(3): 138-146. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000300018&script=sci_abstract&tlng=es
17. Salazar J, Gutiérrez A, Aranda C, González R PM. La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco (México). *Salud Uninorte. Barranquilla* [revista en Internet] 2018 [acceso 29 de mayo de 2019]; 28(2): 264-275. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81724957009.pdf>
18. Azañedo D, Bendezú G, Lazo-Porras M, Cárdenas D, Beltrán A, Thomas N, et al. Calidad de control metabólico en pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 atendidos en una clínica privada. *Acta Médica Peruana* [revista en Internet] 2017 [acceso 25 de mayo de 2019]; 34(2): 106-113. Available from:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172017000200006&script=sci_arttext

19. Khader Y, Bataineh S, Batayha W. The Arabic version of Diabetes-39: Psychometric properties and validation. *Chronic Illness [revista en Internet]* 2008 [acceso 29 de mayo de 2019]; 4(4): 257-263. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19091934>
20. Britez M, Torres E. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Nacional [revista en Internet]* 2017 [acceso 20 de julio de 2019]; 9(1): 78-91. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v9n1/2072-8174-hn-9-01-00078.pdf>
21. Guerrero J, Parra L, Mendoza J. Autoeficacia y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sometidos a hemodiálisis. *Revista Cubana de Salud Pública [revista en Internet]* 2016 [acceso 29 de julio de 2019]; 42(2): 193-203. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200003
22. Raghuvansh K, Pawan K, Roopkamal J. Health-related quality of life and factors affecting it in type-2 diabetic nephropathy patients: a cross sectional observational study. *International Journal of Research in Medical Sciences [revista en Internet]* 2016 [acceso 29 de julio de 2019]; 4(5): 15. Available from: <https://www.msjonline.org/index.php/ijrms/article/view/750>
23. Ministerio de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023 [Internet]. Lima- Perú; Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resolución_Ministeria_I_N__658-2019-MINSA.PDF
24. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
25. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria [revista en Internet]* 2003 [acceso 27 de julio de 2019]; 31(8): 527-538. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>

26. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioólicas; 2011. 122 p.
27. López J, Rodríguez R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes Mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Salud Publica de Mexico [revista en Internet] 2006 [acceso 30 de agosto de 2019]; 48(3): 200-211. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v48n3/29735.pdf>
28. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de julio de 2019]; 36(2): 98-104. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
29. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de julio de 2019]; 55(4): 230-233. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
30. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de julio de 2019]; 20(2): 232-243. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v20n2/0123-3122-pebi-20-02-00232.pdf>
31. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 3 de mayo de 2019]; 3(1): 115-132. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/400244>
32. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. American Journal of Ophthalmology [revista en Internet] 2015 [acceso 3 de mayo de 2019]; 28(2): 228-233. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
33. Castañeda Hernandez A. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica.[tesis maestría]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014. [Internet]. Available from:

<http://bdigital.unal.edu.co/40201/1/539773.2014.pdf>

34. Francesc J. El principio de justicia y la gestión de recursos crónicamente insuficientes en tiempos de crisis. *Revista de Bioética y Derecho* [revista en Internet] 2013 [acceso 3 de mayo de 2019]; 29: 62-67. Available from: <http://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/8085>
35. Vilagut G, Ferrer M, Rajmi L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana J, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos . *Gaceta Sanitaria* [revista en Internet] 2005 [acceso 2 de abril de 2019]; 19(2): 135-150. Available from: http://www.um.es/analesps/v23/v23_2/10-23_2.pdf
36. Colberg S, Sigal R, Yardley J, Riddell M, Dunstan D, Dempsey P, et al. Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care* [revista en Internet] 2016 [acceso 29 de mayo de 2019]; 39(11): 2065-2079.
37. Canal Diabetes. Necesitamos comer más frutas, verduras, legumbres y pescado [sede Web]. Madrid-España: Canal Diabetes; 2019 [actualizado 14 junio de 2019; acceso 23 de julio de 2019]. [Internet]. Available from: <https://canaldiabetes.com/frutas-verduras-legumbres-y-pescado/>
38. Guerrero M, Parra L, Mendoza J. Autoeficacia y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sometidos a hemodiálisis. *Revista Cubana de Salud Pública* [revista en Internet] 2016 [acceso 1 de junio de 2019]; 42(2): 193-203. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200003
39. Cruz M, López M, Heredia E, Gónzales R, Rosales E. Disfunción eréctil en portadores de diabetes mellitus tipo 2 en edad productiva. *Revista Medica de Chile* [revista en Internet] 2014 [acceso 20 de julio de 2019]; 141(6): 1555-1559. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n12/art09.pdf>
40. Canal Diabetes. Problemas sexuales con diabetes en hombres y mujeres [sede Web]. Madrid-España: Canal Diabetes; 2017 [actualizado 26 setiembre de 2017; acceso 23 de julio de 2019]. [Internet]. Available from:

<https://canaldiabetes.com/problemas-sexuales-diabetes/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS AFECTADAS CON DIABETES QUE RESIDEN EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN PABLO II, LOS OLIVOS, LIMA-2019.								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal	Es la percepción de individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (12).	Es la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, lo cual se expresa en energía y movilidad, control de diabetes, ansiedad y preocupación, sobrecarga social y función sexual, el cual será medido con el cuestionario de calidad de vida Diabetes 39.	Energía y Movilidad	Referido a la limitación del nivel de energía y de las actividades diarias, disminución de la agudeza visual y sueño alterado.	15 (3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 25, 29, 32, 33, 34, 35, 36)	Mayor calidad de Vida	De 0 a 100 Mientras más cerca está al cero no afecta en absoluto y hay más calidad de vida; mientras más cerca este al 100 está sumamente afectado y hay menor calidad de vida.
				Control de Diabetes	Referido al impacto del tratamiento médico basado en el plan terapéutico glicemia y dieta.	12 (1, 4, 5, 14, 15, 17, 18, 24, 27, 28, 31, 39)		
				Ansiedad y preocupación	Son las preocupaciones que tiene la persona sobre temas económicos, tensiones de la vida y vida futura.	4 (2, 6, 8, 22)		
				Sobrecarga Social	Referida a las limitaciones de la diabetes mellitus interfiere sobre la vida familiar y amical.	5 (19, 20, 26, 37, 38)		
				Función Sexual	Referido a los impactos sobre la diabetes mellitus sobre la capacidad y función sexual.	3 (21, 23, 30)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA EN DIABETES

CUESTIONARIO DIABETES 39

I. PRESENTACIÓN

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

II. DATOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR

Género:

Femenino Masculino

Edad en años cumplidos: _____ años

Grado de instrucción

Sin instrucción Primaria Secundaria Técnico Profesional

Condición de ocupación:

Trabajador estable Eventual Sin Ocupación Jubilado

Tipo de familia:

Nuclear Extendida Ampliada Monoparental Reconstituida
 Equivalente familiar

Observación:

Nuclear: Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados.

Monoparental: Familia compuesta por uno de los padres (madre o padre) y uno o más hijos.

Extendida: Familia compuesta por abuelos, Padres con su(s) Hijo(s), también abuelos y nietos.

Ampliada: Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos.

Reconstituida: Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros.

Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc.

Persona que vive sola

III. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan enunciados. Conteste marcando solo una respuesta. Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

Este último mes ¿Cuánto ha afectado a tu calidad de vida	1	2	3	4	5	6	7
	No afecto para nada	Casi nada	Un poco	Regular	Mucho	Demasiado	Afecto tremendamente
1- El horario de tu medicina para la diabetes	1	2	3	4	5	6	7
2- Preocupaciones por problemas económicos	1	2	3	4	5	6	7
3-Niveles de cansancio	1	2	3	4	5	6	7
4- Seguir el tratamiento prescrito que el médico te indicó para la diabetes	1	2	3	4	5	6	7
5- Restricciones en la comida para el control de tu diabetes	1	2	3	4	5	6	7
6- Preocupación por tu futuro	1	2	3	4	5	6	7
7- Otros problemas de salud aparte de la diabetes	1	2	3	4	5	6	7
8- Estrés o presiones en tu vida	1	2	3	4	5	6	7
9- Sensación de debilidad	1	2	3	4	5	6	7
10- Restricciones sobre la distancia que puede caminar	1	2	3	4	5	6	7
11-Tener que hacer ejercicio	1	2	3	4	5	6	7
12-Perdida de la vista o visión borrosa	1	2	3	4	5	6	7
13-No poder hacer lo que quieres	1	2	3	4	5	6	7
14- Tener diabetes	1	2	3	4	5	6	7
15- Aumento o disminución de tu azúcar	1	2	3	4	5	6	7
16- Otras enfermedades aparte de la diabetes	1	2	3	4	5	6	7
17- Hacerte pruebas para medir tu nivel de azúcar	1	2	3	4	5	6	7
18- El tiempo requerido para controlar tu diabetes	1	2	3	4	5	6	7
19- Las restricciones que su diabetes impone a su familia y amigos	1	2	3	4	5	6	7

20- Estar avergonzado debido a tu diabetes	1	2	3	4	5	6	7
21- La interferencia de su diabetes en su vida sexual	1	2	3	4	5	6	7
22- Sentirse triste o deprimido	1	2	3	4	5	6	7
23-Problemas con tu funcionamiento sexual	1	2	3	4	5	6	7
24- Tener su diabetes controlada	1	2	3	4	5	6	7
25- Complicaciones debidas a su diabetes	1	2	3	4	5	6	7
26- Hacer cosas que su familia y amigos no hacen	1	2	3	4	5	6	7
27- Llevar un registro de tus niveles de azúcar	1	2	3	4	5	6	7
28- La necesidad de comer a cada rato	1	2	3	4	5	6	7
29- No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa	1	2	3	4	5	6	7
30- Disminución en el interés sexual	1	2	3	4	5	6	7
31- Ajustar tu horario a la diabetes	1	2	3	4	5	6	7
32-Necesidad de descansar frecuentemente	1	2	3	4	5	6	7
33-Problemas físicos tales como subir las escaleras	1	2	3	4	5	6	7
34-Tener problemas para cuidarte a ti mismo (vestirse, bañarse ir al baño)	1	2	3	4	5	6	7
35- Tener el sueño intranquilo	1	2	3	4	5	6	7
36- Andar más despacio que otras personas	1	2	3	4	5	6	7
37-Estar etiquetado como diabético	1	2	3	4	5	6	7
38-Tener diabetes interfiriendo con tu vida familiar	1	2	3	4	5	6	7
39-Diabetes en general	1	2	3	4	5	6	7

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Calidad de vida en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, Los Olivos, Lima-2019.

Nombre de los investigadores principal:

CUBA RAMIREZ JENIFER YANET

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida en personas afectadas con diabetes que residen en el Asentamiento Humano Juan Pablo II, Los Olivos, Lima-2019.

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

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

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a CUBA RAMIREZ JENIFER YANET coordinador de equipo (teléfono móvil N° 997458033) o al correo electrónico: cubaramirez2306@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Universitaria N° 5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comité_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he

sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
CUBA RAMIREZ JENIFER YANET	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
997458033	Firma
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	
CUBA RAMIREZ JENIFER YANET	
Nº de DNI	
Nº teléfono	Firma o huella digital
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante

Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

ACTA CEI N° 044	22 de abril de 2019
-----------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 22 del mes de abril del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS AFECTADAS CON DIABETES QUE RESIDEN EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN PABLO II, LOS OLIVOS, LIMA-2019" con Código ID-044-19, presentado por el(los) autor(es): CUBA RAMIREZ JENIFER YANET.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado "CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS AFECTADAS CON DIABETES QUE RESIDEN EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN PABLO II, LOS OLIVOS, LIMA-2019".

Código ID-044-19.


German Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

**Anexo E. Validez de contenido por juicios de expertos del instrumento
Diabetes 39**

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional 1	85%	85%	90%	85%	80%	85%
Profesional 2	85%	85%	90%	85%	85%	86%
Profesional 3	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Profesional 4	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Profesional 5	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Valoración total						86,2%

Valoración de la validez de contenido del instrumento:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

La validez de contenido del instrumento fue de 86,2%, lo cual se interpreta como bueno.

Anexo F. Confiabilidad de instrumento Diabetes 39

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al Alfa de cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,994 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la confiabilidad general del instrumento. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ($i = 39$) con la función estadísticos total – elemento lo cual arrojó resultados confiables en todos los casos.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de cronbach	N de elementos
,994	39