



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

**TESIS**

**CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ACUDEN  
AL CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL  
NACIONAL SERGIO BERNALES, COMAS - 2018**

**PRESENTADO POR**

**ÑIQUE OYOLA, YOLANDA  
MANCHAY PEÑA, HERNESTINA**

**ASESOR**

**MATTA SOLIS, HERNAN HUGO**

**Los Olivos, 2018**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIABETES  
MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL  
CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA  
DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES,  
COMAS – 2018**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

ÑIQUE OYOLA, YOLANDA  
MANCHAY PEÑA, HERNESTINA

**ASESOR:**

MATTA SOLIS, HERNÁN HUGO

**LIMA - PERÚ**

**2018**

**SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:**

---

**Millones Gómez, Segundo German**  
**Presidente**

---

**García Pretell, Nancy Emperatriz**  
**Secretario**

---

**Sarmiento Bedoya, Elga Giovanna**  
**Vocal**

---

**Matta Solís, Hernán Hugo**  
**Asesor**

**CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIABETES  
MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL  
CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA  
DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES,  
COMAS – 2018**

## **Dedicatoria**

Dedicamos este trabajo principalmente a nuestros padres, por habernos dado la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional, y a nuestros padres por su cariño y apoyo incondicional, y a nuestros docentes de la universidad Ciencias Humanidades durante este largo camino.

# Índice

Resumen

Abstract

Introducción

|   |           |
|---|-----------|
| <b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....                      | <b>14</b> |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....                       | 15        |
| 1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....     | 20        |
| 1.3 OBJETIVO .....  | 20        |
| 1.3.1 Objetivo general.....                               | 20        |
| 1.3.2 Objetivos específicos .....                         | 20        |
| 1.4 JUSTIFICACIÓN.....                                    | 21        |
| <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....                   | <b>23</b> |
| 2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD..... | 24        |
| 2.1.1 El Hospital Nacional Sergio Bernales .....          | 24        |
| 2.1.2. Servicios brindados por el hospital .....          | 25        |
| 2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....                 | 25        |
| 2.2.1 Antecedentes internacionales.....                   | 25        |
| 2.2.2 Antecedentes nacionales.....                        | 34        |
| 2.3 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL.....                        | 38        |
| 2.3.1 Calidad de vida .....                               | 38        |
| 2.3.2 Diabetes.....                                       | 41        |
| 2.3.3 Adulto Mayor.....                                   | 44        |
| 2.4 HIPÓTESIS .....                                       | 48        |
| <b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b> .....                    | <b>49</b> |
| 3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....                   | 50        |
| 3.2 POBLACIÓN .....                                       | 50        |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.2.1 Criterios de inclusión.....                                     | 50        |
| 3.2.2 Criterios de exclusión.....                                     | 51        |
| 3.3 VARIABLE .....  | 51        |
| 3.3.1 Definición conceptual.....                                      | 51        |
| 3.3.2 Definición operacional.....                                     | 52        |
| 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....              | 52        |
| 3.4.1 Técnicas de recolección de datos.....                           | 52        |
| 3.4.2 Instrumentos de recolección de datos .....                      | 52        |
| 3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....                              | 54        |
| 3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos .....            | 54        |
| 3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos.....             | 54        |
| 3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento .....                        | 54        |
| 3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS<br>..... | 55        |
| 3.7 ASPECTOS ÉTICOS .....   | 55        |
| 3.7.1 Principio de autonomía .....                                    | 55        |
| 3.7.2 Principio de beneficencia .....                                 | 56        |
| 3.7.3 Principio de no maleficencia .....                              | 56        |
| 3.7.4 Principio de justicia .....                                     | 56        |
| <b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>                       | <b>57</b> |
| 4.1 RESULTADOS.....   | 58        |
| 4.2 DISCUSION .....   | 65        |
| <b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>               | <b>70</b> |
| 5.1 CONCLUSIONES .....  | 71        |
| 5.2 RECOMENDACIONES .....   | 72        |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>                               | <b>74</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>   | <b>81</b> |

## Índice de Gráficos

- Gráfico 1.** Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. ....60
- Gráfico 2.** Calidad de vida en su dimensión salud física, en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. ....61
- Gráfico 3.** Calidad de vida en su dimensión salud psicológica en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. ....62
- Gráfico 4.** Calidad de vida en su dimensión relaciones sociales en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. ....63
- Gráfico 5.** Calidad de vida en su dimensión medio ambiente en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. ....64

## Índice de Tablas

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018..... | 58 |
|---|----|

## Índice de Anexos

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Anexo A. Operacionalización de variables .....</b>                            | <b>82</b> |
| <b>Anexo B. Instrumentos de recolección de datos .....</b>                       | <b>83</b> |
| <b>Anexo C. Consentimiento informado .....</b>                                   | <b>88</b> |
| <b>Anexo D. Aprobación de proyecto .....</b>                                     | <b>90</b> |
| <b>Anexo E. Dictamen de comité de ética .....</b>                                | <b>92</b> |
| <b>Anexo F. Fotos de trabajo de campo.....</b>                                   | <b>93</b> |
| <b>Anexo G. Validez del instrumento de recolección de datos Whoqol Bref.....</b> | <b>95</b> |

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018.

**Material y método:** El presente estudio es de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental, descriptivo y transversal. La población estuvo constituida por 138 personas adultas y adultas mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario de calidad de vida Whoqol Bref.

**Resultados:** En cuanto a la calidad de vida general, 135 participantes que representan el 97.8% obtuvieron un nivel de calidad de vida media; 2 participantes que representan el 1.4% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida baja y 1 participante que representa el 0.7% del total, obtuvo un nivel de calidad de vida alta. En cuanto a las dimensiones, salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, predominó la calidad de vida media con resultados de 95.7%, 91.3%, 50% y 73.9% respectivamente; la dimensión que obtuvo un mayor porcentaje de calidad de vida baja fue las relaciones sociales con un valor de baja de 47.1%.

**Conclusiones:** La calidad de vida predominante fue la media, en cuanto a las dimensiones la calidad de vida predominante también fue la media, siendo la dimensión relaciones sociales la que presento más dificultad.

**Palabras clave:** Calidad de vida; salud; diabetes mellitus tipo II.

## **Abstract**

**Objective:** To determine the quality of life in people with type 2 diabetes mellitus who attend the external endocrinology clinic of the Sergio Bernales National Hospital, Comas - 2018.

**Material and method:** The present study is of a quantitative and non-experimental, descriptive and transversal design. The population consisted of 138 adults and older adults with type 2 diabetes mellitus who attend the external endocrinology clinic of the Sergio Bernales de Comas National Hospital. The technique used was the survey and the data collection instrument was the Whoqol Bref quality of life questionnaire.

**Results:** Regarding the general quality of life, 135 participants representing 97.8% obtained a level of quality of life; 2 participants, representing 1.4% of the total, obtained a low level of quality of life and 1 participant, representing 0.7% of the total, obtained a high level of quality of life. In terms of dimensions, physical health, psychological health, social relations and the environment, the quality of average life prevailed with results of 95.7%, 91.3%, 50% and 73.9% respectively; the dimension that obtained a higher percentage of low quality of life was the social relations with a low value of 47.1%.

**Conclusion:** The predominant quality of life was the average, in terms of dimensions; the predominant quality of life was also the average, with the social relations dimension presenting the most difficulty.

**Key words:** Quality of life; health; diabetes mellitus type II.

## Introducción

El presente estudio busca entrelazar los conceptos de calidad de vida, adultez, envejecimiento y la presencia de una enfermedad crónica como la diabetes mellitus, elementos que forman parte de los problemas de la salud pública sanitaria. Los que padecen de una enfermedad crónica como la diabetes mellitus, deben tener presente que esta dolencia será ya parte de sus vidas, y que deben saber convivir con ella.

Calidad de vida es un concepto ampliamente difundido en estos tiempos, si lo vemos en toda su dimensión, abarca muchos y aspectos relacionados a la promoción de la salud y cuidado de una persona.

Valorar la calidad de vida de una persona que padece una enfermedad crónica, es importante, ya que nos puede dar elementos para poder identificar los potenciales problemas que esta adolece en lo emocional, anímico y los problemas en general con su entorno.

Debemos promover el cuidado y autocuidado en las personas que padecen de alguna enfermedad crónica, aquello le puede garantizar una vida más plena y de calidad.

El presente trabajo de investigación está conformado por cinco secciones denominadas capítulos. En el capítulo I que es el problema, se desarrolla el planteamiento del problema, la formulación de la pregunta de investigación, los objetivos del estudio y la justificación. En el capítulo II que es el marco teórico se desarrolla el marco contextual histórico social de la realidad a estudiar, los antecedentes de la investigación y el marco teórico - conceptual. En el Capítulo III que es la metodología, se desarrolla el tipo – diseño de investigación, la población - muestra - muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validez y Confiabilidad), el proceso de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y método de análisis de datos y los aspectos éticos. En el Capítulo IV se desarrollan los resultados y la discusión. En el capítulo V se desarrollan las

conclusiones y recomendaciones. Finalmente se señalan las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes que contienen elementos que complementan la información del informe final presente.

Este trabajo busca ser un aporte en el desarrollo de la línea de investigación de promoción de la salud, además de ello sus hallazgos esperamos contribuyan ya sea de manera directa o indirecta influyan en medidas prácticas que orienten de forma más significativa las intervenciones en salud orientadas a las personas que padecen de esta enfermedad crónica como la diabetes mellitus.

**Las autoras.**

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estudios sobre calidad de vida, nos dan indicios sobre los elementos que condicionan la salud y la enfermedad de las personas, uno de estos elementos son las condiciones de vida en las que se desarrolla el día a día de las personas sanas o enfermas. Esto permite poder realizar intervenciones en caso de hallar riesgos y situaciones que puedan vulnerar su salud e integridad (1).

Calidad de vida es un concepto multidimensional que incluye varios aspectos como situación socioeconómica, estilos de vida, situación de salud, condiciones de vivienda, satisfacción personal, entorno, entre otras. Es por tanto conceptualizado de acuerdo a un sistema de valores, estándares o perspectivas que van a variar de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida es la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y que representa la suma de sensaciones objetivas y subjetivas personales (2).

La situación económica mundial, no es estable, la crisis financiera arrastra a muchos países a realizar reajustes y cortes en las áreas sociales, esto afecta directa o indirectamente a los más desfavorecidos de la sociedad. Muchas familias, no pueden satisfacer sus necesidades básicas de vivienda, alimentación salud y educación. Esto deteriora su salud emocional y trae consigo frustraciones. De ahí podemos señalar que su calidad de vida no es la adecuada debido a sus condiciones de vida por lo general desfavorables; esta situación se reproduce en muchas familias que han vivido el proceso de precarización de su economía familiar. Aunado a esta dificultad económica, si se presenta dentro del seno familiar una persona con enfermedad crónica como diabetes, esto complica la situación del integrante y del colectivo familiar.

En las últimas tres décadas las enfermedades crónicas han aumentado su prevalencia, siendo este fenómeno mayor en países en visa de desarrollo,

generando impactos en la morbilidad, costos al sistema de salud pública y la productividad (3).

Las enfermedades crónicas, son un mal que se viene acentuando cada vez más en las personas de estos tiempos, de no tomar previsiones y medidas significativas, los sistemas de salud públicos del mundo, tendrán serios problemas al poder afrontarlas con medidas y medios adecuados. Una de las enfermedades crónicas que tiene alta prevalencia en el planeta es la diabetes mellitus.

La cantidad de diabéticos en el mundo aumento en casi 400% desde el año 1980 hasta el año 2014, pasando de 108 a 422 millones. De la misma forma, la prevalencia mundial de esta enfermedad crónica, aumentó en esa misma franja de tiempo, es decir de 4.7% en el año 1980 a 8.5% en el año 2014, siendo este fenómeno más rápido en países cuya población tiene medianos y bajos ingresos. Esta enfermedad causa estragos de no ser controlada en su proceso de evolución, desde daños a la visión, daño renal, daño cardiaco, accidentes cerebrovasculares, y hasta amputación de uno o ambos o segmentos del miembro inferior. En el año 2015 esta enfermedad metabólica, causo 1,6 millones de defunciones, y para el 2030 ocupará el lugar 7 como causa de mortalidad (4).

México muestra cifras alarmantes en cuanto a obesidad y sobrepeso, sus índices lo colocan entre los primeros lugares a nivel mundial, y el primer lugar en Latinoamérica, recientes reportes señalan que 7 de 10 adultos y 1 de 3 niños-jóvenes, padecen de este problema (5).

La diabetes se presenta cada vez más en adultos más jóvenes, los hábitos de vida inadecuados son una de las principales causas de la presencia de este mal que está asociado a la hiperglicemia y falla sistémica de órganos vitales

como el ojo, corazón y riñones. En adultos mayores causa problemas serios a nivel sistémico, incluso puede llevar a pérdida de capacidad funcional, lo cual conlleva a deterioro de la calidad de vida.

En el Perú, la diabetes afecta a 1 millón 400 mil personas de más de 15 años, de los cuales el 50% desconoce su diagnóstico, siendo actualmente séptima causa de mortalidad en nuestro país. Esta enfermedad crónica no transmisible que afecta especialmente a personas con hábitos alimenticios inadecuados, siendo la prevalencia de 2,9%. Por otro lado dos de cada cinco mujeres con diagnóstico de diabetes están en edad reproductiva, por tanto sus embarazos son considerados de riesgo (6).

La diabetes mellitus, es una enfermedad que se caracteriza por su cronicidad, si no es controlada, pueden desencadenarse complicaciones, que hacen costoso el tratamiento y puede afectar la capacidad funcional de la persona que la padece. Estudios evidencian que un diagnóstico oportuno y el buen llevar de esta enfermedad, minimizan los riesgos y complicaciones sistémicas como la retinopatía, nefropatía, neuropatía y cardiopatía; dando a su vez una mejor calidad de vida (7).

Para contrarrestar las complicaciones de la diabetes, se debe tener un control metabólico adecuado, con niveles de glicemia dentro del rango normal y practica de estilos de vida saludables. El control glicémico y la prueba de hemoglobina glicosilada, son dos aspectos a tomar en cuenta para ver la evolución del azúcar en la sangre. La práctica de estilos de vida saludables parte por un convencimiento de la persona que tienen la enfermedad, de ser consciente de su cuidado y autocuidado, de lo contrario sufrirá complicaciones que irán contra su misma salud y calidad de vida (8).

La expectativa o esperanza de vida en la actualidad, va en aumento, en la actualidad es igual o mayor de los 60 años, este es una de las característica de

la población de seres humanos del planeta. Según estimaciones, en el año 2050 la población mundial perteneciente a esta franja etaria, llegará a los dos mil millones de personas, esto significa un incremento poblacional de novecientos millones en relación al año 2015 (9). El fenómeno de envejecimiento que se vive, requiere de parte de las autoridades de la salud pública de los diferentes países, una respuesta integral y sostenida en el tiempo para hacer frente a este nuevo reto (10). Es imprescindible dar el marco normativo y logístico que permita que las personas de este grupo etario puedan tener una vida digna y de calidad.

El adulto mayor, producto de la edad y características fisiológicas, queda expuesto a sufrir mayor probabilidad de enfermedades, para ello debe seguir un estilo de vida adecuado y tomar las precauciones necesarias para cuidar su salud. La promoción de la salud debe orientar sus esfuerzos por hacer que estas personas cuiden su salud mediante el control integral de la misma y la adopción de estilos de vida que minimicen riesgos y la aparición de secuelas de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Valorar la calidad de vida de un adulto mayor con diabetes tipo II, permitiría a los equipos de salud pública tener una apreciación integral de cómo le va a una persona afectada de esta enfermedad crónica incurable, solo así se podrán tomar medidas más integrales que no solo involucren en su alcance a la persona enferma, sino también involucre todo lo que implica dimensionalmente esta enfermedad, que de no controlarse puede causar estragos en el individuo, su entorno y al mismo sistema de salud de un país.

Al visitar los consultorios externos de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales ubicado en el distrito de Comas, pudimos observar una gran cantidad de afluencia de pacientes, en su mayoría entre adultos y adultos mayores. Al conversar con uno de ellos nos manifiesta “Yo soy diabético hace 6 años, y vengo a hacerme mis controles, hay que madrugar ya que hay pocos cupos para la atención”, además agrega “trato de cumplir con lo me indican los doctores, es algo complicado todo esto, pero ahí estamos, mi esposa me apoya mucho en mi alimentación y ella es la más interesada en que yo venga a ver al

médico”. Al conversar con una integrante del personal técnico de enfermería del servicio de consultorios externos, nos manifiesta: “Acá vienen muchos pacientes con diabetes, la mayoría son de la zona de Comas y Carabaylo, a algunos ya los conocemos por ser constantes en sus visitas de control, otros son nuevos pacientes y también hemos visto con mucha pena que otros han empeorado su situación por no seguir las indicaciones del personal de salud”. También pudimos conversar con uno de los médicos que presta atención en el servicio de endocrinología, él nos señala: “Este es uno de los servicios de endocrinología más visitados, ya que somos el único Hospital de esta zona tan populosa de Lima Norte, acá vienen pacientes con diabetes, unos están estables y controlados y otros están descompensados por no ser disciplinados con las indicaciones que se les dan, ante la gran afluencia de estos pacientes, es necesario dotar de más personal al servicio, así podremos ver no solo el aspecto terapéutico, sino también el educativo, el emocional y por qué no el social-recreativo que permitiría tener un mayor acercamiento entre personal de salud y pacientes y pacientes con sus pares”. Finalmente una enfermera también de dicho nosocomio nos dice: “La diabetes es un mal complejo, debe ser tratado multidisciplinariamente, pero a veces la poca cantidad de recursos humanos limita tener más tiempo en la interacción con los muchos pacientes que acuden, si queremos ver aparte de su evolución terapéutica aspectos como su situación emocional, aspectos relacionado a su entorno familiar y aspectos relacionados a su calidad de vida, se nos hace difícil, es por ello que a pesar de las dificultades señaladas, hacemos un gran esfuerzo por dar un servicio lo más óptimo posible”.

Ante lo señalado se presentan las siguientes interrogantes:

¿Los servicios de salud públicos están preparados para dar una atención integral y de calidad a personas afectadas con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus?

¿Es suficiente ver solo el aspecto terapéutico en personas afectadas con la enfermedad diabetes mellitus?

¿En los servicios de salud pública, se hace un seguimiento a aspectos como estilos de vida, hábitos y calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas?

Ante ello nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018?

## **1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018?

## **1.3 OBJETIVO**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar la calidad de vida en su dimensión salud física, en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018.

Determinar la calidad de vida en su dimensión salud psicológica en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo

de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018.

Determinar la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018.

Determinar la calidad de vida en su dimensión ambiente en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018.

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio aborda el tema de la calidad de vida en personas que padecen de una enfermedad crónica o denominada también enfermedad crónica no transmisible como la diabetes mellitus, que en la actualidad constituye un serio problema de salud pública por su impacto en los recursos utilizados para su atención y los estragos causados al paciente y su entorno cercano. Por esa razón, es motivación de poder estudiar un problema prioritario para la salud pública de nuestro país. Además resaltar que esta enfermedad es parte de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015 – 2021, planteadas por el Instituto Nacional de Salud de nuestro país.

Por otro lado revisando la literatura científica nacional e internacional, se evidencia que a nivel internacional existen pocos estudios relacionados a este tema, en nuestro país y específicamente en el lugar señalado para el desarrollo del trabajo de campo, no se han evidenciado investigaciones sobre esta temática, teniendo en cuenta que ahí el problema está latente, ante este vacío de conocimiento existente, el presente estudio busca aportar y contribuir de forma significativa con sus hallazgos, para tener una evidencia base científica sobre el problema señalado.

Los hallazgos del estudio serán socializados con el personal del servicio de consultorios externos de Endocrinología, así podrán ser analizados y utilizados de base para toma de decisiones futuras en mejora de la atención a este grupo

de pacientes con diabetes. Con ello podrá beneficiar en un futuro inmediato o mediano a este grupo de pacientes que requieren de mucha ayuda, no solo en lo terapéutico, sino también en lo emocional y motivacional, ya que el instrumento a utilizarse valora la calidad de vida de forma multidimensional.

El presente estudio será un aporte a la línea de investigación vinculado al tema, como sabemos una línea de investigación se consolida cuando existen más estudios que de alguna u otra manera enriquece y actualiza el estado del arte del conocimiento existente.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## **2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD**

### **2.1.1 El Hospital Nacional Sergio Bernales**

#### **A. Reseña histórica del hospital**

El 31 de mayo de 1939 en el gobierno del Mariscal Oscar R. Benavides, se ordenó la construcción del establecimiento de salud el cual solo sería de uso exclusivo para infantiles de bajo recursos económicos infectados con tuberculosis pulmonar.

El hospital fue inaugurado el 15 de agosto de 1940 aplicando su objetivo de atender a niños(as) con la enfermedad de tuberculosis además de tener implementado solo 100 camas. En 1982 en honor a un maestro y científico de la carrera médica peruana el hospital toma como nombre Sergio E. Bernales (11).

En la actualidad es un hospital referente en el distrito de Comas, y presta servicios a la población de Lima Norte. Cuenta con personal profesional multidisciplinario y servicios especializados en todas las ramas de la medicina, y se constituye en un establecimiento de importancia para la salud de una gran población establecida en su jurisdicción.

#### **B. Ubicación del Hospital Nacional Sergio Bernales**

El hospital se encuentra ubicado en la avenida Túpac Amaru N° 8000, lugar perteneciente al populoso distrito de Comas, que es parte de la llamada Lima Norte.

Al estar ubicado en una avenida importante, facilita el acceso al mismo.

### **2.1.2. Servicios brindados por el hospital**

Esta institución hospitalaria antigua en años, es uno de los hospitales referentes de nuestra ciudad capital, en él se desarrollan servicios como:

Atención ambulatoria (consulta externa, emergencias y paquetes preventivos) y Hospitalización (centro quirúrgico, UCI adultos, UCI neonatología, cirugía, pediatría, medicina, gineco-obstetricia, cirugía pediátrica, traumatología, politraumatizados- SOAT (12).

## **2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.2.1 Antecedentes internacionales**

González-Celis Ana Luisa y Padilla Adriana, en Ciudad de México, en el año 2006, realizó un estudio titulado “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de ciudad de México”, con el objetivo de describir la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento ante los problemas y enfermedades. En cuanto al diseño es descriptivo y transversal. Participaron de manera voluntaria, consentida e informada 194 personas entre 60 y 88 años de edad, en cuanto al instrumento se utilizó Calidad de Vida. WhoqoL-Bref en su versión corta y adaptada por Sánchez Sosa y González- Celis. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“El puntaje más alto para relaciones sociales (CV = 73,989), mientras los puntajes más bajos son para salud física (CV = 70,306) y salud psicológica (CV = 70,518). De los 194 participantes, el 36,1% (n = 70) reportaron no tener alguna enfermedad, mientras el 63,9% sí padece alguna enfermedad (n = 124), este hecho produjo diferencias significativas en la puntuación de calidad de vida ( $t = -4,38$ , g.l. = 184,  $p < 0,000$ ), siendo más alta para aquellos ancianos no enfermos (CV = 76,60) con respecto a ancianos enfermos (CV = 68,94)” (13).

Dos Santos Tavares Darlene Mara, Mapelli de Paiva Mariana, Aparecida Dias Flavia, Aleixo Diniz Marina, Fernández Martins Nayara Paula, en Brasil, en el año 2013, realizó un estudio titulado “Características sociodemográficas y calidad de vida de ancianos con hipertensión arterial sistémica que viven en la zona rural: importancia del papel del enfermero”, con el objetivo de describir las características sociodemográficas y la calidad de vida de ancianos con hipertensión arterial sistémica; correlacionar la calidad de vida con el tiempo de diagnóstico y con el número de medicamentos y comparar la calidad de vida con el tipo de medicamento. En cuanto al diseño es descriptivo y transversal. Participaron 460 ancianos de la zona rural, en cuanto al instrumento fueron recolectados datos mediante los instrumentos: World Health Organization Quality of Life-bref y World Health Organization Quality of Life Olders. Fueron aplicados análisis descriptivo, correlación de Pearson y test t-Student ( $p < 0,05$ ). Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Prevalcieron el sexo femenino (53,9%), 60 | 70 años (59,1%), casados (65,1%), con 1 | 4 años de escolaridad (32,3%), renta individual de un salario mínimo (49,6%) y que vivían solamente con la pareja (45,7%). La mayoría de los ancianos refirió haber recibido el diagnóstico de HAS desde hace más de 10 años (52,9%), descubierta durante el examen médico de rutina (43,8 %) y cuando los ancianos visitaron el servicio de salud porque se sentían mal (41,6%). La mayoría poseía hábitos de verificar la PA (95,9%) y usaba medicamento (95,9%), de los cuales el 51,3% refirió monoterapia“ (14).

Camacho Cruz María Del Carmen y Fuentes Colindres Adriana Guadalupe, en Toluca, México, en el año 2014, realizó un estudio titulado “Calidad de vida en el adulto mayor con enfermedad crónico degenerativa que asiste al grupo de ayuda mutua en dos centros de salud rurales de estado de México”, con el objetivo de Analizar la

importancia de los Grupos de Ayuda Mutua sobre la calidad de vida en los adultos mayores con enfermedades crónico – degenerativas; de las comunidades de Santa María del Monte, Zinacantepec y Santa Juana, Almoloya de Juárez. En cuanto al diseño es prospectivo, descriptivo y observacional. Se realizó con una población total de 80 adultos mayores de 60 años de edad, en cuanto al instrumento se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF, versión abreviada del cuestionario WHOQOL-100. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“De los 80 pacientes que participaron en las 2 comunidades 40 que integran el Grupo de Ayuda Mutua y 40 de población abierta; 2 consideran tener una muy buena calidad de vida (2.5%), 39 respondieron que su calidad de vida es buena (48.7%), 33 que es regular (41.3%) y 6 afirman tener una mala calidad de vida (7.5%). De los adultos mayores del grupo 1, el 5% tuvo la percepción de una calidad de vida muy buena, el 70% como buena, el 25% como regular y ninguno refirió tener mala calidad de vida. En el grupo 2 ningún paciente refirió muy buena calidad de vida, el 27.5% la refirió como buena, el 57.5% como regular y 15% como mala“ (15).

Santos Fonseca Rafael Salvador, Casado Méndez Pedro Rafael, Viltres Rodríguez Alaín, Pérez Pérez María Leonor y Méndez Jiménez Oneli, en Cuba, en el año 2018, realizó un estudio titulado “Calidad de Vida en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II”, con el objetivo de evaluar la percepción de la calidad de vida por pacientes adultos mayores con padecimiento de Diabetes Mellitus tipo II. En cuanto al estudio de tipo investigación acción participativa. Se realizó con una población 37 adultos mayores del CMF No. 11 de la Policlínica Universitaria “Luis Enrique de la Paz”, Yara, en cuanto al instrumento se utilizó el cuestionario de WHOQOL-BREF el cual fue creado con el objetivo de establecer categorías que ilustren o midan la percepción de

calidad de vida relacionada con la salud. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“De un total de 37 adultos, mayores de 60 años, predominó el sexo femenino con el 75,68 % del total siendo la edad media de 71,24 años en un rango de 60 a 91. El 27,03% de los adultos mayores eran divorciados o viudos, el 62,16% convivían en familias extensas y el 59,46% lo hacían en familias funcionales mientras que el 51,35% de ellos tenían ingresos económicos medios. La calidad de vida fue autopercebida como deficiente en el 67,57% de los adultos mayores a expensas de la satisfacción con su salud (75,68%). La dependencia de sustancias médicas resultó ser el dominio de mayor puntuación y el que mayor incidencia tuvo en el resultado final de la percepción de la calidad de vida” (16).

Melchior Ana Carolina, Januário Correr Cassyano, Pontarolo Roberto, De Oliveira de Souza Santos Felipe, en Cuba, en el año 2010, realizó un estudio titulado “Calidad de Vida en Pacientes Hipertensos y Validez Competitiva del Minichal-Brasil”, con el objetivo de describir el perfil de calidad de vida de los pacientes hipertensos y evaluar la validez competitiva del instrumento Minichal-Brasil, comparándolo con el instrumento de evaluación genérica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) conocido como Whoqol-Bref. En cuanto al estudio es transversal, no aleatorizado, realizado en el sistema público de salud en el Sur de Brasil. Se realizó con una población 191 pacientes adultos con hipertensión arterial, en cuanto al instrumento se utilizó el cuestionario de WHOQOL-BREF. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Los promedios para el instrumento Whoqol-Bref se evaluaron por dominios. En el dominio “físico” se obtuvo un promedio de 61,5 (IC 95% de 59,0 a 64,1); en el dominio “psicológico”, de 65,7 (IC 95% de 63,2 a 68,2); en el dominio “social”, de 72,3 (IC 95%

de 70,0 a 74,5); y en el dominio “medio ambiente” se obtuvo un promedio de 59,7 (IC 95% de 57,7 a 61,7)” (17).

Gómez Parada Luis Tomás, en Chile, en el año 2016, realizó un estudio titulado “Calidad de vida en adultos mayores que residen en zona rural, en la comuna de San Ignacio, Chile”, con el objetivo de caracterizar la calidad de vida en adultos mayores que residen en la comuna de San Ignacio. En cuanto al estudio es cuantitativa, descriptivo realizado en el sistema público de salud en el Sur de Brasil. Se realizó con una muestra de 100 personas mayores pertenecientes a los clubes del adulto mayor Arcoíris del Sector de San Ignacio, club Santa Inés del Sector Montaña Garay, Club Santa Guadalupe del sector de Quiriquina, Club San Francisco de Asís del sector de Pueblo Seco de la Comuna de San Ignacio, de la Octava región, en cuanto al instrumento se utilizó el cuestionario de WHOQOL-BREF. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“A partir de lo recabado en la investigación, se puede indicar que en relación al objetivo general propuesto: caracterizar la calidad de vida en adultos mayores de la comuna de San Ignacio, Octava región, se concluye que en respuesta a la pregunta general de calidad de vida -¿cómo calificaría su calidad de vida? del cuestionario Whoqol-Bref- un 64% de los adultos mayores encuestados consideró que su calidad de vida es normal. Por consiguiente, a la pregunta general de satisfacción con su estado de salud -¿cómo de satisfecho/a está con su salud?- un 47% contestó estar satisfecho lo normal” (18).

Bautista Rodríguez Luz Marina y Zambrano Plata Gloria Esperanza, en Bogotá Colombia, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2”, con el objetivo de describir y comparar por sexo la calidad de vida percibida por los

adultos con enfermedad diabética tipo 2, pertenecientes a instituciones de salud del primer nivel de atención. En cuanto al método es un cuantitativo, estudio descriptivo y transversal. Participaron 287 pacientes, en cuanto a los instrumentos se utilizó el cuestionario de Diabetes Quality of Life, que permite conocer la calidad de vida del paciente diabético. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“De los pacientes diabéticos tipo 2 que participaron en el estudio, el 62,3% tenía una calidad de vida media, respecto a la percepción subjetiva del estado de salud, el 46,7% consideró tener un estado de salud bueno. En la relación de las puntuaciones promedio obtenidas en cada una de las subescalas, la más afectada es la del impacto en el tratamiento con una puntuación directa promedio de 41,1 y la menos afectada es la preocupación por los efectos futuros de la enfermedad, con 9,9” (19).

Gustavo Macas Fabricio, Loja Ecuador, en el año 2013, realizó un estudio titulado “La realización de ejercicios físicos y su impacto en la calidad de vida de los pacientes diabéticos e hipertensos del club “Juntos por la vida” del Hospital universitario de Motupe de la ciudad de Loja, con el objetivo de desarrollar la capacidad aeróbica, a través de ejercicios específicos para mejorar la calidad de vida los pacientes diabéticos e hipertensos; así como, disminuir los altos índices azúcares en los pacientes diabéticos e hipertensos. En cuanto al método es un estudio Inductivo – deductivo, analítico – sintético, hipotético y el descriptivo. Participaron 40 personas, en cuanto a los instrumentos se utilizó el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Llegaron a las siguientes conclusiones:

“La falta de ejercicio físico si está incidiendo significativamente en la calidad de vida de los pacientes; así como, la calidad de vida de los pacientes Diabéticos e Hipertensos mejorará con un plan de ejercicios aeróbicos, entre las conclusiones tenemos la actividad física sí incide en la calidad de vida y se mejora con el

plan de ejercicios; por ello se recomienda que se debe caminar 30 minutos diarios, continuar con el plan de ejercicios diarios y realizar actividad física de leve a moderada” (20).

Lugo Galán Guadalupe, en Chilpancingo de los Bravo, México, en el año 2015, realizó un estudio titulado “Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2”, con el objetivo de evaluar calidad de vida con Diabetes Tipo 2. En cuanto al diseño es descriptivo y transversal. Participaron 76 pacientes, en cuanto a los instrumentos se utilizó el cuestionario Perfil de Salud Nottingham para medir la calidad de vida. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Los resultados muestran que la versión del instrumento de calidad de vida Perfil de Salud de Nottingham, adaptada al español que se ha utilizado en México, tiene un alto nivel de consistencia interna, así como relaciones lógicas entre las calificaciones que otorga y los valores de las variables socio demográficas de las personas con DM tipo 2, lo cual apoya su validez de constructo. La puntuación media de la calificación de 35.75 para mujeres y 39.54 puntos para hombres (escala de 0-100) refleja que la calidad de vida en el grupo estudiado es buena, lo cual es congruente con el hecho de que son personas que están atentas a sus consultas médicas para llevar el control de la enfermedad” (21).

Molina Iriarte Araceli, Acevedo Giles Oscar, Yáñez Sandoval María Elena, Dávila Mendoza Rocío y González Pedraza Alberto, en el Estado de México, México, en el año 2013, realizó un estudio titulado “Comparación de las prevalencias de duelo, depresión y calidad de vida asociados con la enfermedad entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolados y controlados”, con el objetivo de comparar la prevalencia de duelo, depresión y calidad de vida asociados con la

enfermedad entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 controlada y descontrolada. Es un estudio prospectivo, transversal y comparativo. Participaron 131 pacientes, en cuanto a los instrumentos se utilizó el inventario de Texas modificado para duelo, escala para depresión y láminas Coop-Wonca para calidad de vida. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“La relación entre los procesos psicológicos y el mal control glucémico de la diabetes mellitus, como se observó en este estudio, hace necesario que los trabajadores del área de la salud intervengan con programas que den respuesta a las demandas de tipo emocional detectadas, de tal manera que el paciente aprenda a controlar y mejorar su calidad de vida” (22).

Salazar Estrada José G, Gutiérrez Strauss Ana María, Aranda Beltrán Carolina, González Baltazar Raquel y Pando Moreno Manuel, en Guadalajara, México, en el año 2012, realizaron un estudio titulado “La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco (México)”, con el objetivo de Evaluar la percepción de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). Es un estudio de diseño transversal en una muestra no probabilística. Participaron 198 pacientes, en cuanto a los instrumentos se utilizó el cuestionario específico llamado Diabetes-39 (D-39) que evalúan la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“La calidad de vida se ve afectada en pacientes con diabetes, especialmente en el dominio de energía y movilidad y en el funcionamiento sexual, lo que indica la necesidad de un programa de intervención en actividades física-recreativas y en asesoría educativa-psicológica” (23).

Beléndez Vázquez Marina, Lorente Armendáriz Inaki y Maderuelo Labrador Mercedes, en Madrid España, en el año 2014, realizaron un

estudio titulado “Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares”, con el objetivo de la experiencia de vivir a diario con la diabetes puede incidir negativamente en la calidad de vida de las personas con esta enfermedad y de sus familiares. En este trabajo presentamos los resultados del estudio DAWN2 para España en relación con la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas con diabetes y sus familiares. Es un estudio observacional transversal. Participaron 502 pacientes y 123 familiares, en cuanto a los instrumentos se utilizó el EuroQol (EQ-5D que mide la calidad de vida de los pacientes relacionada con la salud y para medir la calidad de vida en pacientes y familiares se utilizó el ítem general del WHOQOL BREF. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Las personas con diabetes experimentan altos niveles de estrés y el impacto psicosocial de la diabetes alcanza también a los familiares, la diabetes representa una carga psicosocial importante tanto para los pacientes como para los familiares implicados en su cuidado. El estrés asociado a la diabetes o la preocupación relacionada con el riesgo de hipoglucemia tienen una alta prevalencia en nuestra muestra” (24).

Romero Márquez Rubén Salvador, Díaz Veja Gloria y Romero Zepeda Hilda, en Querétaro, México, en el año 2011, realizaron un estudio titulado “Estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, con el objetivo de determinar la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2, y evaluar si los estilos de vida propician un mayor deterioro, para proponer alternativas y mejorar los programas de atención. Es un estudio transversal. Participaron 150 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en cuanto a los instrumentos se utilizó cuestionario genérico diseñado por la Organización Mundial de la Salud, WHOQOL-100 y para evaluar estilos de vida se utilizó el instrumento IMEVID. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“De acuerdo con los datos en esta investigación podemos concluir que los participantes con diabetes mellitus 2 perciben un deterioro en su calidad de vida relacionada con su salud. Los dominios de calidad de vida mayormente afectados corresponden a las esferas psicológica, social y ambiental. Los estilos de vida que afectan la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus 2 corresponden a la actividad física, la autoestima y el apego al tratamiento médico” (25).

López Cortés Luis Felipe, Cifuentes Ortiz Marcela y Sánchez Ruiz Adriana, en Cali Colombia, en el año 2013, realizaron un estudio titulado “Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en un hospital de mediana complejidad en Cali”, con el objetivo de determinar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Es un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. Participaron 30 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en cuanto a los instrumentos se utilizó el cuestionario genérico EQ-5D y la Escala Visual Análoga [EVA]. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Se concluye que aun cuando los pacientes con DM2 tienden a tener una buena percepción de su calidad de vida y de su estado de salud, un gran porcentaje reporta baja calidad de vida, situación que hace evidente el impacto de la enfermedad” (26).

### **2.2.2 Antecedentes nacionales**

Gonzales Solís Liliana, en Perú, en el año 2017, realizó un estudio titulado “Percepción de la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisible del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis,

2017”, Con el objetivo de determinar Determinar la percepción de la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial. El estudio fue descriptivo. La población estuvo conformada por 50 adultos mayores con hipertensión arterial de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisible del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari-Amarilis. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue WHOQOI BREF. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“En general, 90,0% (45 adultos mayores) presentaron calidad de vida media, asimismo, 74,0% (37 adultos mayores) tuvieron salud física media, 76,0% (38 adultos mayores) manifestaron salud psicológica media, 94,0% (47 adultos mayores) declararon relaciones sociales media y 84,0% (42 usuarios) están presentes la calidad de vida media en la dimensión ambiente. Mediante la prueba Chi cuadrada se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ( $p \leq 0,05$ )” (27).

Gonzales Meza Gabriela Antonia, en Perú, en el año 2016, realizó un estudio titulado “Calidad de vida en adultos mayores con diabetes tipo II que asisten al programa de medicina física "Pie diabético y amputados" del hospital Guillermo Almenara Irigoyen - 2016”, Con el objetivo de conocer la frecuencia de calidad de vida en adultos mayores con diabetes tipo II que asisten al programa de Medicina Física “pie diabético y amputados” del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. El estudio fue descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 50 adultos mayores. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario WHOQOL-BREF que permitió medir calidad de vida. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Resalta la dimensión salud psicológica con un 50%; seguida de la dimensión de relaciones sociales con un 48%, la dimensión salud física con un 47% y finalmente la dimensión ambiente / entorno con un 46%. Con respecto a la edad, el mayor porcentaje percibe su calidad de vida como regular y en el rango

de edades de 70 a 79 años con 32%, con respecto a calidad de vida por Sexo destaca el femenino que percibe su calidad de vida como regular con un 40%" (28).

Pablo García Jessica Perla, en Perú, en el año 2016, realizó un estudio titulado "Calidad de vida del adulto mayor de la casa Polifuncional Palmas Reales Los Olivos, Lima-2016", Con el objetivo de determinar la calidad de vida del adulto mayor que asisten a la Casa "Polifuncional Palmas Reales" Los Olivos, Lima 2016. El estudio fue enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 150 adultos mayores entre varones y mujeres. Se utilizó como instrumento, El WHOQOL-BREF que tiene 26 preguntas. Llegaron a las siguientes conclusiones:

"Los resultados muestran que, del total de los adultos mayores 46% (69) presentan una calidad de vida baja o mala, seguido por un 41.3% (62) presentan una calidad de vida media o regular; y solo un 12,7% (19) presentan una calidad de vida buena. Respecto a la evaluación de las 4 dimensiones, se determinó que en la Dimensión Salud física, un 64.7% de adultos mayores presentan una calidad de vida media o regular, en cuanto a la Dimensión de Salud Psicológica un 48% presenta una Calidad de vida Media o regular, con respecto a la Dimensión de Relaciones Sociales un 52.7% la calidad de vida es media o regular, y en la Dimensión Medio ambiente un 47.3% presenta una calidad de vida baja o mala" (29).

Varillas Cuentas Sonia Betsabe, en Lima Perú, en el año 2015, realizó un estudio titulado "Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II e insuficiencia renal crónica en el servicio de consulta externa Hospital Octavio Mongrut – 2015", Con el objetivo de determinar la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus

Tipo II e Insuficiencia Renal Crónica en el servicio de Consulta Externa del Hospital Octavio Mongrut. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario SF 12. Llegaron a las siguientes conclusiones:

“Del 100% (60), 57% (34) es medianamente adecuada, 28% (17) inadecuada y 15% (9) adecuada; en la dimensión física 77% (46) medianamente adecuada, 13% (8) adecuada y 10% (6) inadecuada; en la dimensión social 58% (35) medianamente adecuada, 24% (14) inadecuada y 18% (11) adecuada; en la dimensión psicológica 75% (45) es medianamente adecuada, 13% (8) inadecuada y 12% (7) adecuada” (30).

Romero Calmet Camila, en Lima Perú, en el año 2015, realizó un estudio titulado “Percepción de enfermedad y calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, con el objetivo de establecer la relación entre las percepciones de enfermedad y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en un grupo de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Para este propósito se evaluó a 44 pacientes con edades entre 44 y 80 años (M= 64.64, DE= 8.81) utilizando una versión del cuestionario IPQ-R de Moss-Morris y colaboradores (2002) para las percepciones de enfermedad en pacientes con DM2 y la adaptación española del SF-36 de Alonso, Prieto y Antó (1995) para medir la CVRS llegaron a las siguientes conclusiones.

“Se encontró que las percepciones de bajo control personal sobre la diabetes, las respuestas emocionales negativas y un acuerdo de que la enfermedad tiene serias consecuencias sobre la vida estuvieron asociadas a una calidad de vida más deteriorada en diferentes dimensiones. Además, los participantes evidenciaron un buen funcionamiento en los

índices globales de salud física y mental reflejando una CVRS preservada” (31).

## **2.3 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL**

### **2.3.1 Calidad de vida**

#### **A. Generalidades**

En la revisión de la literatura, el termino calidad de vida es subjetivo, el puntaje por cada dimensión no es igual en todas las personas, y este valor es dinámico, es decir cambia en el tiempo (32).

Calidad de vida es definida como la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el contexto cultural y social en que se desenvuelve, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones, todo esto matizado por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales (33).

El conocimiento de las condiciones de vida y su vínculo con la calidad de vida de un individuo o población, serán de su importancia ya que permitirá conocer sobre cómo van las políticas públicas relacionadas a la salud (34).

#### **B. Medición de la calidad de vida**

Las personas que padecen una patología crónica como la diabetes, tienen que ser evaluados periódicamente para valorar como está evolucionando su enfermedad, saber específicamente si está controlada o no, ver si está causando daño sistémico y por tanto deteriora su calidad de vida. Para medir este constructo, existen una serie de cuestionarios que están diseñados de acuerdo a la propuesta teórica y metodológica de sus autores (35).

Calidad de vida es un concepto utilizado en la valoración de la salud de las personas. Para la medición de este constructo existen una serie de instrumentos válidos, los cuales se pueden aplicar a diversas realidades, circunstancias y patologías. Existen instrumentos, genéricos y específicos, siendo estos confiables y útiles para complementar la evaluación de cómo va evolucionando el paciente (35).

Existen una diversidad de instrumentos de medición de calidad de vida, uno de ellos es el CHAL, el MINICHAL, la Escala FUMAT y el Whoqol Bref. Todos evalúan calidad de vida, cada uno de ellos tiene sus particularidades, pero tienen puntos de encuentro en algunas de las dimensiones que evalúa. De todas ellas, la más utilizada y difundida en el mundo, gracias a su adaptación a diferentes espacios culturales, es la Escala Whoqol Bref.

El Whoqol-Bref es un instrumento de recolección de datos que se originó y derivó del Whoqol-100. El Whoqol-Bref, está constituido por 26 ítems, 24 de los cuales se distribuyen en cuatro dominios o dimensiones, siendo estas la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y el medio ambiente.

Este instrumento ampliamente difundido, ha sido llevado a 19 idiomas y se puede aplicar a personas sanas y enfermas. Su utilidad radica en que la puntuación final que se obtiene de este instrumento, permite ver en el tiempo la dinámica de la calidad de vida en una persona, así se puede pronosticar su evolución y hacer un juicio de valoración a una intervención específica hecha para contrarrestar esta enfermedad.

Este instrumento, no evalúa aspectos funcionales, si no el grado de percepción y satisfacción de la persona ante situaciones de su quehacer cotidiano, característica que lo hacen considerar como una opción de escala de mayor solidez en cuanto a su constructo y contenido (36).

## **C. Dimensiones de la calidad de vida según la propuesta del grupo Whoqol Bref**

- **Salud física**

En esta dimensión se evalúan aspectos referentes a la capacidad funcional relacionada al estado físico. Esta dimensión está vinculada a indicadores como dolor, la dependencia a fármacos, la energía que posee para desarrollar actividades de la vida cotidiana, la movilidad o desplazamiento, el sueño y descanso, actividades relacionadas al cuidado propio y la capacidad para desarrollar sus actividades laborales (37).

- **Psicológica**

En esta dimensión se evalúa el estado afectivo y emotivo, está relacionada a los temores, ansiedad, aislamiento social, creencias, etc. Esta dimensión se vincula a indicadores como sentimientos positivos y negativos, concepciones religiosas, pensamiento y concentración, imagen corporal y la Autoestima (38).

- **Relaciones Sociales**

En esta dimensión se evalúa como van las relaciones interpersonales y el apoyo social del entorno que recibe la persona en evaluación.

Esta dimensión se vincula a indicadores como relaciones personales, actividad íntima con la pareja y el apoyo social percibido (38).

- **Ambiente**

En esta dimensión se evalúa el entorno de la persona, tomando como referencia el lugar o lugares donde se desenvuelve

Esta dimensión se vincula a los indicadores libertad de decisiones, ambiente físico, recursos económicos con que se cuenta, derecho a

información, momentos de ocio, y características del hogar, atención social recibida y transporte (38).

### **2.3.2 Diabetes**

#### **A. Generalidades**

La diabetes es una patología crónica que se da por insuficiente producción de insulina por parte del organismo o porque este no puede utilizarla de manera eficaz.

La insulina es una hormona de composición proteica que regula los niveles sanguíneos de glucosa. Al no haber un control adecuado de la enfermedad (terapéutico y cuidados), aparece la hiperglucemia, que con el paso del tiempo ocasiona daños en diferentes zonas del organismo, pero en especial en el sistema vascular y nervioso (4)(39).

#### **B. Tipos de diabetes**

- La diabetes de tipo 1, también denominada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia, la cual se caracteriza por la deficiencia en la producción de insulina, por tanto se requiere administrar la hormona diariamente a la persona que padece de esta enfermedad. Su origen exacto es aún desconocido (4).
- La diabetes de tipo 2, también denominada no insulino dependiente o de inicio en la adultez, la cual se caracteriza por presencia de una deficiencia en la utilización de la hormona insulina. Este tipo de diabetes, es la más común y su cantidad de afectados engrosan las cifras de prevalencia mundial, va asociada por lo general al peso corporal elevado y a la poca actividad física. Sus síntomas se asemejan a los de la diabetes de tipo 1, pero con menor intensidad. Por lo general la enfermedad avanza silenciosamente y se diagnostica cuando la sintomatología y complicaciones se hacen evidentes. Antes era frecuente en adultos mayores, luego se hace

cada vez más evidente en la adultez, y ahora también la encontramos en niños. Su sintomatología característica es:

Poliuria

Polidipsia

Polifagia

Alteraciones visuales

Cansancio (4)

- Diabetes gestacional, la cual se caracteriza también por hiperglicemia, durante la gestación. Esta situación aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo y al momento del parto, además de aumentar el riesgo de que su hijo padezca de diabetes tipo 2 en su etapa de adultez.

### **C. Complicaciones**

Todos los tipos de diabetes causan complicaciones, de no haber un control de la evolución de la enfermedad. Esta enfermedad se caracteriza por dañar varias zonas del organismo, así incrementa el riesgo de aparición de daños irreversibles que incluso llevan a la muerte. Entre las complicaciones más comunes tenemos:

- Daño cardíaco
- Accidentes cerebrovasculares
- Daño renal
- Amputación de miembros inferiores
- Daño a la visión
- Daño neurológico
- Riesgo durante el embarazo, para la madre y el producto en concepción (40).

Las complicaciones afectan al adulto y al adulto mayor, siendo este último el grupo que sufre más secuelas debido a su vulnerabilidad natural por el proceso de envejecimiento.

#### **D. Prevención**

A través de diferentes estudios se ha evidenciado que medidas como el cambio en el estilo de vida, previene o retrasa la aparición de la diabetes tipo 2. Entre las medidas concretas tenemos:

- Mantener un peso corporal dentro de los parámetros normales
- Practicar actividad física regularmente
- Mantener una dieta saludable
- Evitar tabaco (4).

En el caso de tener ya la enfermedad, también se debe tomar estas medidas, aunado a un control médico muy disciplinado y periódico.

#### **E. Educación a la persona afectada con diabetes mellitus tipo II**

Educar al paciente que tiene diabetes mellitus tipo II, es proporcionarle conocimientos y elementos necesarios para que pueda llevar un proceso de tratamiento consciente que si bien es cierto la diabetes no se cura, pero se puede convivir con ella evitando la aparición de complicaciones que puedan deteriora la salud y calidad de vida de estos pacientes.

Conocer sobre esta enfermedad permite además que el paciente se involucre y sepa que depende de su motivación y fuerza de voluntad el poder llevar esta enfermedad sin problemas. La educación permite hacerle saber que debe ser responsable con su vida y cuidados, así mismo con sus controles y chequeos periódicos a los que debe de someterse para monitorear los niveles de glucosa en sangre. La educación a estas personas deben también ver el aspecto emocional y

de autoestima de estos pacientes, esto sin duda contribuirá a mirar la vida con optimismo. Los objetivos de la educación en salud orientada a este tipo de pacientes, debe de garantizar que el paciente y su familiar más allegado puedan recibir una información adecuada y significativa, que permita llevar de forma sostenible un estilo de vida que no permita la aparición de complicaciones propias de esta enfermedad (41). Los objetivos de la educación en salud orientada a estos pacientes deben tener por objetivo según el tiempo de alcance:

#### **A corto plazo**

- Establecer un patrón alimentario adecuado a la necesidad individual de cada paciente.
- Incentivar la práctica de actividad física.
- Instruir en la forma correcta de realizar el control propio de glucosa en sangre (si tiene esa indicación).
- Identificar signos de alarma en miembros inferiores.

#### **A largo plazo**

- Buscar reducir el exceso de peso corporal (reducir obesidad).
- Buscar optimizar el control metabólico llevándolo a niveles normales de forma sostenida.
- Buscar hacer de la práctica de actividad física un hábito sostenido.
- Buscar disminuir la presencia de complicaciones agudas y crónicas.
- Buscar disminuir la posibilidad de tener secuelas invalidantes.

### **2.3.3 Adulto Mayor**

#### **A. Definiciones**

En la actualidad existe el consenso de señalar que son adultos mayores los individuos que tienen 60 a más años de vida. Este límite tiene un carácter que tiene su fundamento en la fisiología, pero en la actualidad

está siendo nuevamente analizado ya que la esperanza de vida se ha incrementado (42).

En algunos lugares, al adulto mayor también se le suele denominar persona mayor, siendo personas que por lo general tienen una edad de 65 años o más, siendo esta edad referencial y que en la mayoría de los casos es utilizada con una visión administrativa por los servicios sociales o de jubilación de muchos países (43).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe, señala que el adulto mayor, es aquella persona que tiene 60 o más años, aunque esto varía de acuerdo a la normativa o legislación muy particular de cada región o país, es por ello que vemos otras edades diferentes a 60 años, pero en su mayoría no superan los 65 años de edad (44).

## **B. Categorías del adulto mayor según el Plan de Atención Integral de Salud**

(PAMs) del Ministerio de Salud (MINSA)

### **Persona Adulta Mayor Activa Saludable:**

Es aquel individuo adulto mayor aparentemente sana, es decir, no cuenta con antecedentes de enfermedad alguna o de riesgo alguno para su salud, así mismo al realizarle el examen físico no se le detectan signos o síntomas que permita pensar en la presencia de algún mal orgánico.

A este grupo de adultos mayores se les debe abordar con actividades de promoción de la salud, el objetivo en ellos, es evitar la presencia de enfermedades (45).

### **Persona Adulta Mayor Enferma:**

Es aquel individuo adulto mayor que presenta alguna afección aguda, sub aguda o crónica, con diferentes niveles de presentación y que por lo general no condiciona un cuadro de invalidez.

A este grupo de adultos mayores se les debe abordar con actividades dirigidas en el problema que causa su malestar, o en su recuperación y también con actividades de promoción de la salud. La gravedad de su cuadro clínico, determinara en qué tipo de establecimiento de salud será atendido más adecuadamente para su recuperación (46).

### **Persona Adulta Mayor Frágil:**

Es aquel individuo adulto mayor que tiene 2 ó más de las siguientes características:

- 80 años a más.
- Dependencia parcial (Valoración Funcional con Índice de Katz).
- Dificultad cognitiva leve o moderada (Valoración Cognitiva Test de Pfeiffer).
- Rasgos de depresión (Escala abreviada de Yesavage).
- Presencia de riesgo social (Escala de Valoración Socio – familiar).
- Frecuencia de caídas (Una caída en el último mes ó más de una durante el año).
- Presencia de 3 o más enfermedades crónicas.
- Enfermedad crónica que origina incapacidad funcional parcial.
- Toma más de tres medicamentos por presencia de enfermedades crónicas por más de seis semanas.
- Episodio de hospitalización en un nosocomio en el último año.
- Índice de Masa Corporal menos de 23 o más de 28.

A este grupo de adultos mayores frágiles se les debe priorizar el aspecto preventivo y la atención. La gravedad de cuadro clínico, determinara en qué tipo de establecimiento de salud será atendido más adecuadamente para su recuperación (46).

### **Paciente Geriátrico Complejo:**

Es aquel individuo adulto mayor que tiene 3 o más de las siguientes características:

- 80 años a más.
- Presencia de 3 o más enfermedades crónicas que afecten su salud.
- Dependencia total (Valoración Funcional con Índice de Katz).
- Deterioro cognitivo severo.
- Presencia de riesgo social (Escala de valoración socio – familiar).
- Persona con enfermedad terminal (neoplasia, problema cardiaco, etc., u otra dolencia con pronóstico de vida menor a 6 meses).

A este grupo de adultos mayores se les debe priorizar el aspecto asistencial, enfocándose en lo terapéutico y rehabilitación. Por lo general este grupo de adultos mayores necesita de una atención especializada en el área de geriatría (46).

### **C. Envejecimiento**

El envejecimiento es un proceso fisiológico, universal, natural, continuo, irreversible, progresivo, dinámico, heterogéneo e inevitable, que se da en todo ser humano (42).

El envejecimiento llamado también senescencia, es un proceso que implica modificaciones principalmente fisiológicas que se van manifestando con el paso de los años, las cuales hacen más difícil la adaptación del ser humano al ambiente que lo circunda. Por tanto el proceso de envejecimiento hace de forma natural, que las personas se vuelvan más vulnerables a situaciones que antes podía afrontar ya que su sistema orgánico en general tenía una mayor capacidad de adaptación a situaciones adversas o de peligro (47) (48).

Con políticas publicas pertinentes, una sociedad puede atender integralmente a sus adultos mayores, la decisión política acompañada de un marco legal normativo, debe garantizar ofrecer espacios en donde estas personas continúen aportando con su experiencia y sapiencia a la sociedad. Es importante preparar los servicios de salud

a sus necesidades, para así fomentar en ellos acciones de cuidado y autocuidado que contribuyan a controlar su salud, solo así podrán tener una vida digna y de calidad.

## **2.4 HIPÓTESIS**

El presente estudio por sus características propias, es de alcance descriptivo (49), es por ello que no cuenta con hipótesis.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio, por sus características, forma de recolectar datos y medición de variables de la realidad, es de enfoque cuantitativo (50)(49).

En cuanto al diseño metodológico es un estudio no experimental, descriptivo y transeccional (49).

Es no experimental por no haber manipulación de la variable principal de estudio, es descriptivo por detallar la realidad tal como es, y es transeccional por que la medición de la variable se hará una sola vez en el tiempo.

### **3.2 POBLACIÓN**

En el presente estudio se trabajó con la población total, se tomó en cuenta a los pacientes diabéticos tipo II que sean adultos mayores, que acudan al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas. En el registro de pacientes continuadores de los consultorios externos, se contaba con 168 pacientes, finalmente 138 fueron incluidos como participantes que quedaron luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión.

#### **3.2.1 Criterios de inclusión**

- Adultos mayores que estén registrados en el padrón de pacientes diabéticos en los consultorios externos de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales.
- Adultos mayores continuadores (acuden más de dos veces a la consulta externa) que acuden a los consultorios externos de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales.
- Adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que acepten participar voluntariamente en el estudio y acepten firmar el consentimiento informado.
- Adultos mayores que estén orientados en tiempos, espacio y persona.

### **3.2.2 Criterios de exclusión**

- Adultos mayores que tengan diagnóstico de diabetes diferente a la diabetes tipo II.
- Pacientes con diagnóstico de diabetes tipo II que no sean adultos mayores
- Adultos mayores con diagnóstico de diabetes tipo II no continuadores en los consultorios externos de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales.
- Adultos mayores con diagnóstico de diabetes tipo II que no acepten participar en el estudio o firmar el consentimiento informado.

Los 138 participantes del estudio fueron abordados en el proceso de recolección de datos.

## **3.3 VARIABLE**

En el presente estudio se aborda una variable principal que es calidad de vida. A continuación se da la definición conceptual y operacional de la variable principal del estudio llamada “calidad de vida”.

### **3.3.1 Definición conceptual**

Es la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones (51).

### **3.3.2 Definición operacional**

Es la manera en que las personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas, perciben el lugar que ocupan en el entorno cultural y en el sistema de valores en que viven, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones, todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales y los factores ambientales, el cual será medido con el cuestionario Whoqol Bref (51).

## **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.4.1 Técnicas de recolección de datos**

La técnica utilizada en el trabajo de campo del presente estudio, fue la encuesta, a través de la cual se obtuvo información de forma sistematizada a un grupo poblacional grande, utilizando preguntas estandarizadas (52).

### **3.4.2 Instrumentos de recolección de datos**

El presente estudio tiene como instrumento de recolección de datos la escala de Whoqol Bref que mide calidad de vida, el cual está conformado por 26 ítems, los cuales están distribuidos de la siguiente manera: 1 ítem que evalúa la calidad de vida general, 1 ítem que evalúa la satisfacción con la salud y 24 ítems restantes que evalúan 4 dominios o dimensiones de la calidad de vida, estos se distribuyen como sigue; 7 para salud física, 6 para salud psicológica, 3 para relaciones sociales y 8 para ambiente (53)(54).

Para calcular la valoración de la calidad de vida, se debe seguir los siguientes pasos:

- Verificar que los 26 ítems tengan ingresados los puntajes de 1 a 5.
- Revertir tres preguntas evaluadas negativamente: P3, P4 y P26.

Por ejemplo, si en la pregunta 3 resulta como puntaje 4, entonces el resultado se hallará:  $6-4$  es igual a 2.

- Calculando puntajes por dominio: la sumatoria total de la puntuación obtenida por cada dominio se saca la media y se multiplica por 4.
- **DOM 1:** Suma  $(P3+P4+P10+P15+P16+P17+P18) \times 4$ .
- **DOM 2:** Suma  $(P5+P6+P7+P11+P19+P26) \times 4$ .
- **DOM 3:** Suma  $(P20+P21+P22) \times 4$ .
- **DOM 4:** Suma  $(P8+P9+P12+P13+P14+P23+P24+P25) \times 4$ .
- Luego se llevara a la tabla los puntajes brutos para obtener los puntajes transformados.
- El resultado obtenido permite determinar la calidad de vida baja, media o alta (55).

En cuanto a la validez y confiabilidad de los instrumentos, este ya fue adaptado utilizado en nuestro país. En cuanto a la validez del instrumento de recolección de datos de Whoqol-Bref, este fue validado mediante juicio de expertos por Mendoza y Roncal, en un estudio que realizaron en el Callao en el año 2017, contaron para tal proceso con la participación de 6 académicos/profesionales conocedores del tema de calidad de vida. El resultado de la valoración de los 6 jueces arrojó un valor de 84% (Ver anexo F). En cuanto a la confiabilidad del mismo, Mendoza y Roncal obtuvieron un valor de alfa de Cronbach de 0.816 (56).

## **3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos**

Con respecto al proceso de recolección de datos, primero se tramitó la carta de presentación por parte de la universidad, el cual sirvió para solicitar de manera formal el acceso a la Institución Hospitalaria en donde se desarrolló el estudio.

### **3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos**

Luego se conversó con el personal de salud responsable de consultorios externos para indagar sobre la afluencia y características de los pacientes asistentes. Además de ello pudimos tener acceso a los padrones de pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a la consulta externa. Se analizó en esta etapa el mejor momento para realizar el levantamiento de la información.

### **3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento**

Finalmente en el lapso de dos meses (mes de mayo y junio del presente año), se abordó a todos los pacientes adultos y adultos mayores comprendidos en el padrón de diabéticos que cumplen los criterios de inclusión y exclusión. Se los pudo abordar en la sala de espera de los consultorios externos del servicio de endocrinología, cada paciente demoró en llenar su instrumento en aproximadamente 20 a 25 minutos como promedio. En algunos casos se tuvo que realizar un proceso de apoyo guiado para el llenado de los instrumentos respectivos.

Al culminar el trabajo de campo, se procedió a revisar cada una de los instrumentos de recolección de datos impresos para verificar la calidad del llenado y la codificación respectiva.

### **3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS**

Al concluir el procedimiento de recolección de datos, se verificaron los instrumentos para garantizar si están correctamente ingresados los datos, luego se ordenaron según codificación asignada.

Los datos fueron ingresados en primer lugar a una matriz elaborada en la hoja de cálculo de Microsoft Excel, posteriormente estos datos se exportaron al programa de estadística IBM SPSS Statistics Base 23.0, estando ahí los datos se procedió a su análisis correspondiente. Al ser una investigación de diseño descriptivo, se utilizó para el análisis de datos, la estadística descriptiva, con ello se obtuvo tablas y gráficos de acuerdo a los datos sociodemográficos, objetivo general y objetivos específicos del estudio, posteriormente estos permitieron hacer la descripción de los resultados y el proceso de discusión de los mismos.

### **3.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Desde la década de los 70 comienzan a darse iniciativas para regular el trabajo con personas participantes en investigaciones biomédicas, todo esto debido a algunos reportes en la cual se denuncian atropellos contra individuos o grupos de individuos. Por todo ello, en el año 1978, sale a luz el informe Belmont, en donde se señalan las guías éticas para proteger a las personas participantes en estudios experimentales (57)(58), los principios bioéticos incluidos en dichas guías, se describen a continuación:

#### **3.7.1 Principio de autonomía**

Acá se respetó la participación voluntaria del adulto mayor participante. Se les informó sobre los objetivos y alcances del estudio del cual fueron partícipes.

Acá estuvo involucrado el consentimiento informado, el cual tiene sus fundamentos en este principio de autonomía (59).

### **3.7.2 Principio de beneficencia**

En este principio se señaló a los participantes, los beneficios que traerá el estudio para ellos, si bien estos son indirectos por lo general, es necesario señalarlo de forma clara para su conocimiento respetivo.

### **3.7.3 Principio de no maleficencia**

En este principio se le señaló al participante, que el estudio o sus resultados no causaran daño alguno a su integridad, es decir su proceso no involucra riesgo alguno.

### **3.7.4 Principio de justicia**

En base a este principio, se trató a todos los participantes por igual, todos fueron tratados de forma cortes y sin preferencias de ninguna índole.

Los principios bioéticos fueron tomados en cuenta en todo el proceso del estudio.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## 4.1 RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018.**

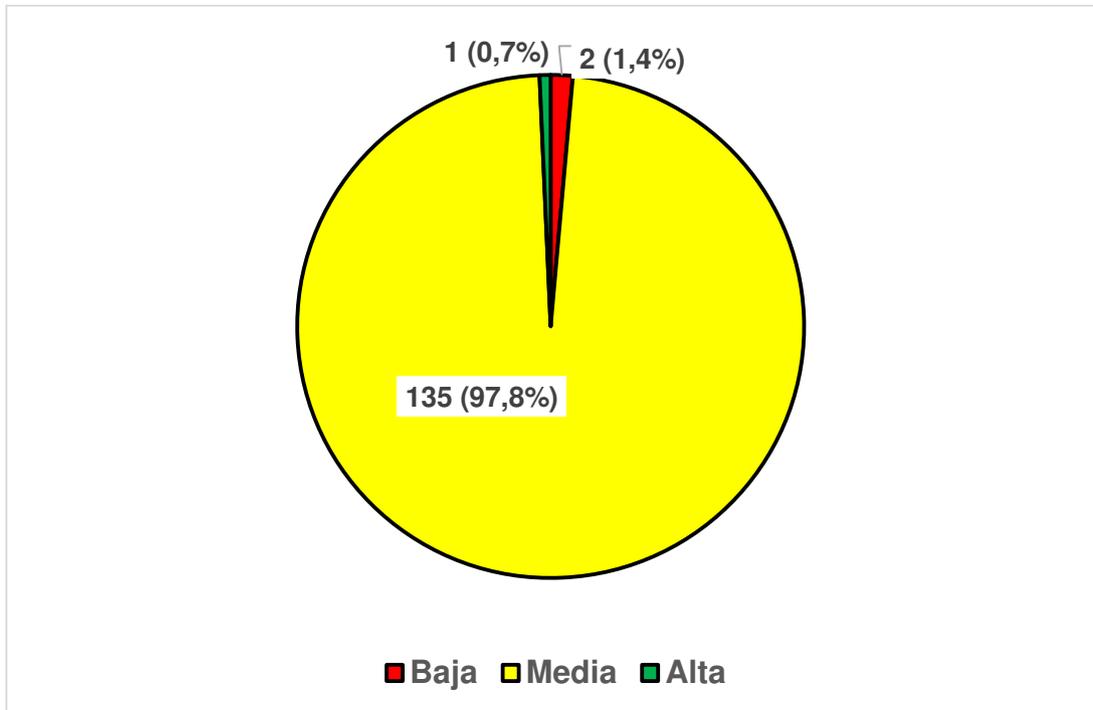
| Información de los participantes             | Total |      |
|--|-------|------|
|  | N     | %    |
| Total  | 138   | 100  |
| <b>Sexo del participante</b>                 |       |      |
| Femenino                                     | 74    | 53,6 |
| Masculino                                    | 64    | 46,4 |
| <b>Grado de instrucción del participante</b> |       |      |
| Sin instrucción                              | 22    | 15,9 |
| Primaria                                     | 51    | 37,0 |
| Secundaria                                   | 59    | 42,8 |
| Superior                                     | 6     | 4,3  |
| <b>Estado civil</b>                          |       |      |
| Soltera/o                                    | 4     | 2,9  |
| Separado/a                                   | 16    | 11,6 |
| Casado/a                                     | 55    | 39,9 |
| Divorciado/a                                 | 12    | 8,7  |
| Conviviente                                  | 47    | 34,1 |
| Viudo/a                                      | 4     | 2,9  |

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 138 adultos mayores. La edad mínima fue 60 años, la máxima fue 79 años y la media fue de 67,88 años.

En cuanto al sexo del participante, 74 que representan el 53,6% del total corresponde al femenino y 64 que representan 46,4% del total corresponde al masculino. En cuanto al grado de instrucción, 22 participantes que representan el 15,9% del total no tienen instrucción, 51 participantes que representan el 37% del total tienen instrucción primaria, 59 participantes que representan el 42,8% del total presentan instrucción secundaria y 6 participantes que representan el 4,3% del total presentan instrucción superior. En cuanto al estado civil, predomina el casado con 55 (39,9%) casos, seguido del conviviente con 47 (34,1%) casos, separado con 16

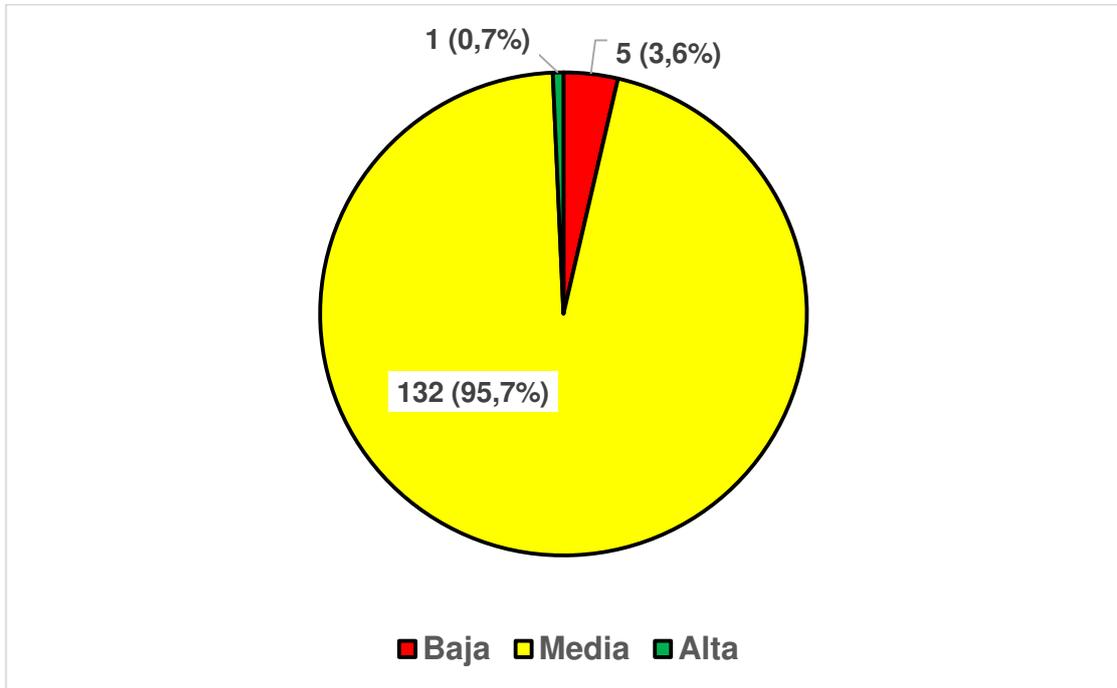
(11,6%) casos, divorciado con 12 (8,7%) casos, soltero con 4 (2,9%) casos y finalmente viudos con 4 (2,9%) casos.

**Gráfico 1. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018.**



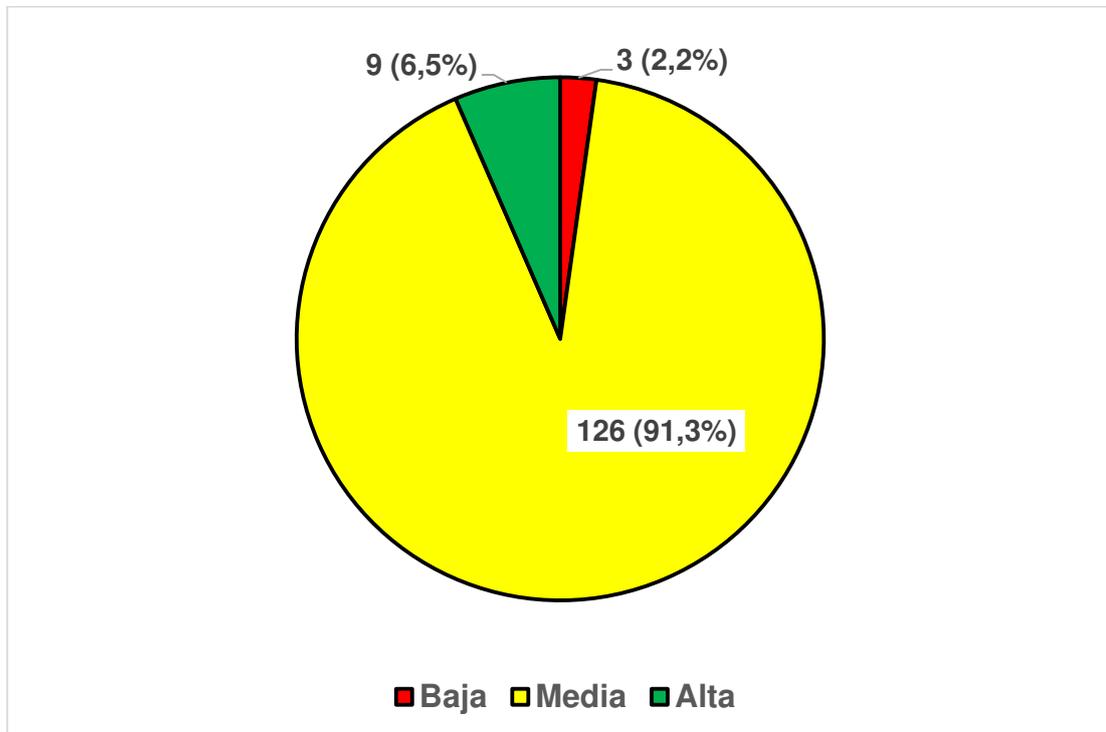
En el gráfico 1, podemos observar, con respecto a la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2, que 135 participantes que representan el 97.8% obtuvieron un nivel de calidad de vida media; 2 participantes que representan el 1.4% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida baja y 1 participante que representa el 0.7% del total, obtuvo un nivel de calidad de vida alta.

**Gráfico 2. Calidad de vida en su dimensión salud física, en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018.**



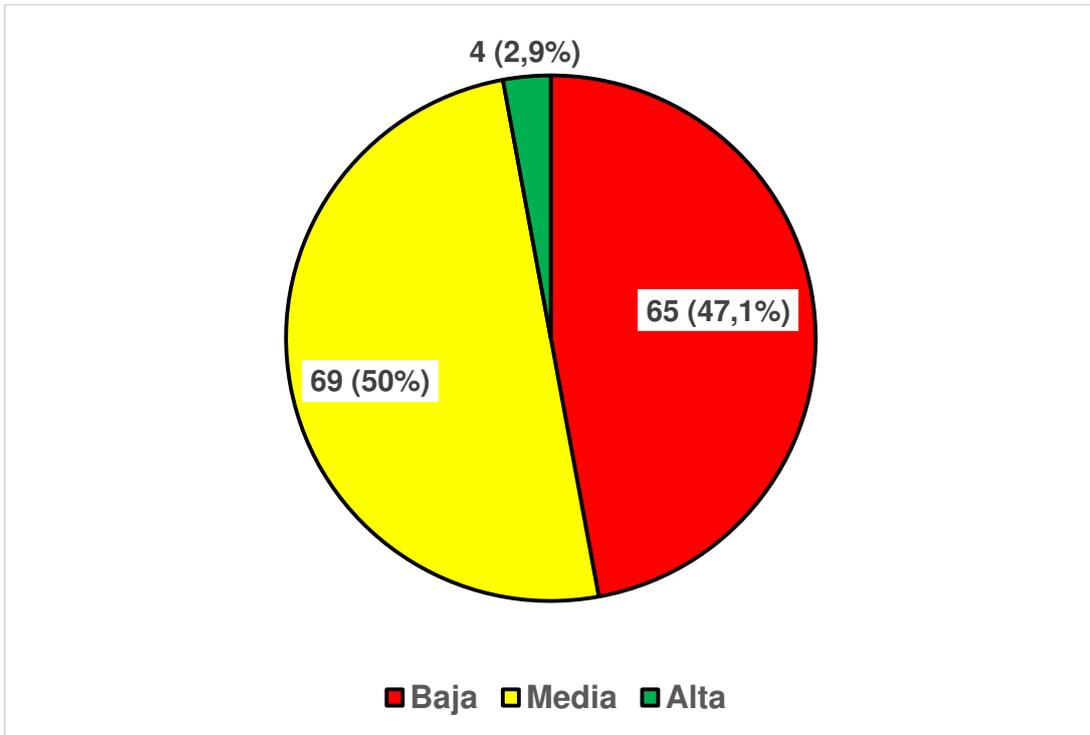
En el gráfico 2, podemos observar con respecto a la calidad de vida en su dimensión salud física en personas con diabetes mellitus tipo 2, que 132 participantes que representan el 95.7% obtuvieron un nivel de calidad de vida media; 2 participantes que representan el 5% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida baja y 1 participante que representa el 0.7% del total, obtuvo un nivel de calidad de vida alta.

**Gráfico 3. Calidad de vida en su dimensión salud psicológica en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018.**



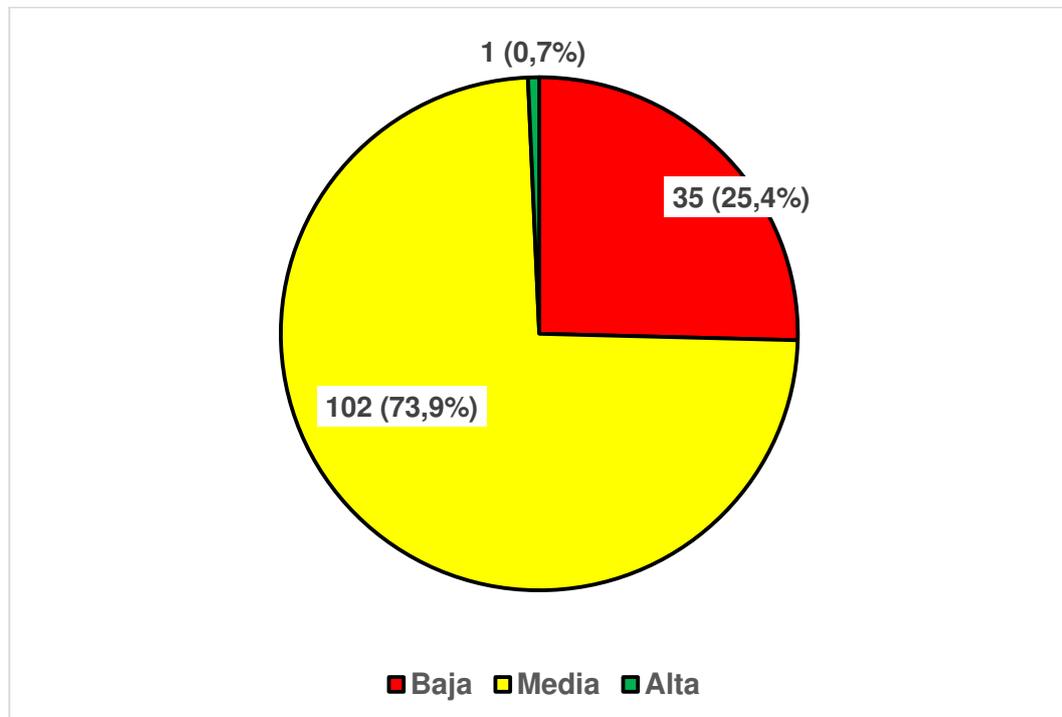
En gráfico 3, podemos observar con respecto a la calidad de vida en su dimensión salud psicológica en personas con diabetes mellitus tipo 2, que 126 participantes que representan el 91.3% obtuvieron un nivel de calidad de vida media; 9 participantes que representan el 6.5% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida alta y 3 participantes que representan el 2.2% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida baja.

**Gráfico 4. Calidad de vida en su dimensión relaciones sociales en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018.**



En el gráfico 4, podemos observar con respecto a la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales en personas con diabetes mellitus tipo 2, que 69 participantes que representan el 50% obtuvieron un nivel de calidad de vida media; 65 participantes que representan el 47.1% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida baja y 4 participantes que representan el 2.9% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida alta.

**Gráfico 5. Calidad de vida en su dimensión medio ambiente en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018.**



En el gráfico 5, podemos observar, con respecto a la calidad de vida en su dimensión medio ambiente en personas con diabetes mellitus tipo 2, que 102 participantes que representan el 73.9% obtuvieron un nivel de calidad de vida media; 35 participantes que representan el 25.4% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida baja y 1 participante que representa el 0.7% del total, obtuvo un nivel de calidad de vida alta.

## 4.2 DISCUSION

La Calidad de Vida representa una variable que nos muestra subjetivamente el impacto que tiene determinada patología en la vida de la persona. Una de esas patologías es la Diabetes Mellitus, la cual tiene una repercusión a nivel biopsicosocial del individuo. Precisamente, la presente investigación nos mostró la percepción que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus respecto a su Calidad de Vida.

En cuanto al objetivo general se encontró que predominó la calidad de vida media, seguida de la calidad de vida baja y alta en la muestra de pacientes diabéticos estudiados. Para explicar dichos resultados debemos conocer cuáles son los factores relacionados a la calidad de vida, y vincularlos a las características de la muestra estudiada. Caballero Perales Briant, en su tesis “Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a la salud en pacientes diabéticos” encontró que la edad y el sexo se encuentran asociados significativamente a la calidad de vida (60). Sin embargo, Cárdenas Velia, Pedraza Carmelita, Lerma Reyna en su estudio “Calidad de Vida en el paciente con diabetes mellitus tipo 2” encontró que la calidad de vida no está relacionada con la edad y el estado civil de las personas, siendo el nivel educativo el que tiene una relación débil. Otro dato importante descrito por los autores es que el tiempo de padecimiento de diabetes y sus complicaciones no influyen en la percepción de la calidad de vida (61). Lo anterior permite explorar algunos factores que explicarían nuestros resultados, como el sexo femenino y cierto grupo de pacientes con edades avanzadas, pero aún existe controversia respecto a dichos factores como lo evidencian los estudios.

Una calidad de vida alta o dentro de los valores óptimos, está asociada a la satisfacción de la persona con su estado de salud, a pesar de padecer una enfermedad crónica, pues esta con los debidos cuidados y seguimiento puede estar debidamente controlada (18).

Una calidad de vida media, debe hacernos reflexionar en torno a que si orientamos esfuerzos adecuados, podremos obtener resultados significativos para beneficio de la persona afectada con una enfermedad

crónica como la diabetes. El profesional de la salud debe involucrar y comprometer al paciente en su proceso de tratamiento, solo con su concientización y entendimiento de lo que significa su enfermedad, podrá contribuir a hacer que esta sea controlada y tener así una vida normal, por tanto con una intervención adecuada y multidisciplinaria se puede revertir esta situación, haciendo que la calidad de vida sea optima, solo así podremos evitar la aparición de secuelas y complicaciones que serían muy dañinas por el daño irreversible que ocasionan.

Evaluando los antecedentes de la investigación encontramos que Bautista Rodríguez Luz Marina y Zambrano Plata Gloria Esperanza en su estudio “La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2” hallaron una calidad de vida media en la mayoría de su muestra estudiada (19), siendo similar a la presente investigación. López Cortés Luis Felipe, Cifuentes Ortiz Marcela y Sánchez Ruiz Adriana, en su estudio “Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en un hospital de mediana complejidad en Cali” encontraron que la mayoría percibía una buena calidad de vida, no coincidiendo con los resultados hallados en la investigación (26).

En cuanto a las características sociodemográficas de la muestra evidenciaron que la mayoría tiene un nivel educativo secundario, son casados y son del sexo femenino. Resulta importante conocer dichos aspectos que pueden influir positivamente o negativamente en el nivel de calidad de vida de los diabéticos. Barrantes Moisés en su estudio titulado “Factores asociados a la calidad de vida en pacientes con cardiopatía coronaria y diabetes mellitus” encontró que la edad avanzada, género femenino, obesidad son factores relacionados a la CV en diabéticos (62), siendo datos muy útiles que podrían explicar los resultados obtenidos en la muestra estudiada.

En cuanto a la calidad de vida en su dimensión salud física predominó la calidad de vida media, seguida de la calidad de vida baja y alta. Dichos resultados coinciden con Varillas Cuentas Sonia Betsabe en su estudio titulado “Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II e insuficiencia renal crónica en el servicio de consulta externa Hospital Octavio

Mongrut – 2015”, los cuales encontraron que la dimensión física es medianamente adecuada en su mayoría (30). Recordar que la dimensión física está focalizada en el estado físico y el movimiento realizado por la persona, los cuales a su vez se vinculan a variables como el sedentarismo, obesidad, sobrepeso, que son un tema pendiente a abordar en futuras investigaciones, para explicar los niveles de calidad de vida obtenidos en esta dimensión. Lo anterior es reforzado con el estudio realizado por Romero Márquez Rubén Salvador, Díaz Veja Gloria y Romero Zepeda Hilda, los cuales refieren que los estilos de vida influyen en la calidad de vida de los diabéticos (25). La salud física es importante para este grupo etario, aquello le permite al adulto mayor tener autonomía en el desarrollo de sus actividades, el deterioro de la misma puede traer consecuencias nefastas para su salud y calidad de vida en general (28).

En cuanto a la calidad de vida en su dimensión salud psicológica predominó la calidad de vida media, seguida de la calidad de vida alta y baja. Dicha dimensión aborda la satisfacción del paciente con su entorno, aspectos emocionales y mentales. Al respecto, Beléndez Vázquez Marina, Lorente Armendáriz Inaki y Maderuelo Labrador Mercedes, en su estudio titulado “Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares” evidenció que los diabéticos muestran elevados niveles de estrés y un gran impacto psicosocial individual y familiar (24), pudiendo ser una explicación de los hallazgos. Ello hace necesario plantear estudios relacionados a la salud mental de los pacientes con diabetes mellitus.

Pablo García Jessica Perla, en su estudio también encontraron en la dimensión psicológica una calidad de vida media, señalando que problemas en esta dimensión pueden deberse a dificultades encontradas dentro del seno familiar (29), dificultades que afecten a la dinámica familiar, afecta a la persona adulta mayor con diabetes, esto puede ser contraproducente en su estado de salud mental, la cual puede verse alterada y lo cual puede repercutir en alteraciones metabólicas que afectarían la evolución de enfermedades crónicas como la diabetes (13).

En cuanto a la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales predominó la calidad de vida media, seguida de la calidad de vida baja y alta. Dicha dimensión implica el conjunto de interacciones del paciente con su entorno familiar y comunitario, agrupándose bajo el término de apoyo social. Al respecto, Teherán Aníbal, Mejía María, Álvarez Luz, et al., en su estudio “Apoyo social y complicaciones agudas de la DM 2” encontraron una relación inversa entre ambas variables (63), reflejando la necesidad de proponer intervenciones oportunas que puedan prevenir dichas complicaciones en la muestra estudiada.

En cuanto a la calidad de vida en su dimensión ambiente predominó la calidad de vida media, seguida de la calidad de vida baja. Respecto a ello, Rosas Carola en su tesis “Percepción de la calidad de vida y promoción de la salud en adultos mayores” encontró que las actividades de promoción de la salud contribuyen a la mejora de la CVRS en todas las dimensiones mencionadas, con mayor énfasis en la dimensión ambiental (64), siendo un aporte importante para el planteamiento de estrategias de mejora.

La investigación constituye un valioso aporte al conocimiento de la calidad de vida en los pacientes diabéticos, el Whoqol-Bref es un instrumento ampliamente aceptado y se constituye en una herramienta importante del profesional de la salud (17).

Además, los hallazgos revisten gran importancia para los profesionales de enfermería para brindar un cuidado integral a sus pacientes. Los profesionales de la salud, principalmente el de enfermería, necesitan de evidencia científica para contribuir en el cuidado de los pacientes adultos mayores afectados con la diabetes, solo así se podrá evidenciar significativamente los esfuerzos realizados para hacer que este grupo etario tenga una calidad de vida aceptable y digna que les permita convivir con esta enfermedad controlable (14). Se debe evitar que aparezcan las

complicaciones de la enfermedad y que las secuelas causen daños invalidantes en las personas afectadas con esta enfermedad. El profesional de enfermería del primer nivel de atención debe cumplir a cabalidad su rol preventivo promocional (15), evitando que el paciente llegue a tener complicaciones de mayor complejidad.

El abordaje de estos pacientes debe ser multidisciplinario e intersectorial, solo así podremos hacerle frente a esta enfermedad que con los cuidados y monitoreo pertinentes puede ser controlada (16).

Se debe conocer los principales beneficios y maleficios que la medicación acarrea en los ancianos, además de las cuestiones relacionadas a la adaptación y al impacto causado sobre la calidad de vida. Se hace necesario continuar las investigaciones para ampliar el estudio a otros grupos poblacionales.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1 CONCLUSIONES

- En cuanto a la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas, predominó la calidad de vida media, seguida de la calidad de vida baja y alta.
- En cuanto a la calidad de vida en su dimensión salud física, en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas, predominó la calidad de vida media, seguida de la calidad de vida baja y alta.
- En cuanto a la calidad de vida en su dimensión salud psicológica en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas, predominó la calidad de vida media, seguida de la calidad de vida alta y baja.
- En cuanto a la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas, predominó la calidad de vida media, seguida de la calidad de vida baja y alta.
- En cuanto a la calidad de vida en su dimensión ambiente en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas, predominó la calidad de vida media, seguida de la calidad de vida baja

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Con respecto a la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas, en donde predominó la calidad de vida media, se recomienda al servicio de endocrinología de dicho establecimiento hospitalario que fortalezca sus programas de intervención preventivo promocionales dirigidos a dichos pacientes afectados con diabetes tipo II. Este programa de intervención debe de involucrar a un equipo de profesionales multidisciplinario, que vean aspectos relacionados a la enfermedad y al entorno de la persona afectada con diabetes mellitus tipo II.
- Con respecto a la calidad de vida en su dimensión salud física, en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas, en donde predominó la calidad de vida media, se recomienda realizar una valoración integral del paciente, de ser necesario pedir interconsultas a otras especialidades que puedan aportar en mantener o restablecer la salud del paciente.
- Con respecto a la calidad de vida en su dimensión salud psicológica en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas, en donde predominó la calidad de vida media, se recomienda buscar la participación del profesional de psicología que pueda indagar sobre la salud mental y estado emocional del paciente con diabetes mellitus tipo II. Este aspecto o dimensión de la persona es importante para la motivación que debe de tener uno para afrontar con optimismo dicha enfermedad crónica con la cual se puede convivir bien si se tienen en cuenta los cuidados necesarios que debe tomar el paciente.
- Con respecto a la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo

de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas, en donde predominó la calidad de vida media, se recomienda dar énfasis en las consultas o actividades de intervención, a la importancia del entorno social de la persona afectada con la diabetes mellitus tipo II, hacer ver lo crucial que es el apoyo del entorno más cercano. Se debe sugerir involucrar a las personas más allegadas en actividades que estén vinculadas con la recuperación del paciente.

- Con respecto a la calidad de vida en su dimensión ambiente en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas, en donde predominó la calidad de vida media, se recomienda al igual que en el caso anterior, no perder de vista el entorno, entendido este como personas de la familia, personas fuera de la familia más allegadas, el ambiente en donde se desenvuelve el paciente y en general todo lo que puede favorecer o dificultar su recuperación plena.
- Se recomienda desarrollar estudios sobre el tema aplicando nuevos enfoques como el cualitativo y el mixto.
- Se recomienda para futuras investigaciones poder involucrar más variables principales, para poder analizar las relaciones o vínculos en torno al tema y otros aspectos que puedan permitir el análisis y mejor entendimiento del mismo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzales U. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. Rev Cubana Salud Pública. [revista en Internet] 2002 [acceso 18 de mayo de 2018]; 28(2): 157-175. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662002000200006#cargo](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200006#cargo)
2. Cardona Arango D, Agudelo García H. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [revista en Internet] 2005 [acceso 20 de mayo de 2018]; 23(1): 79-90. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v23n1/v23n1a08.pdf>
3. Villena J. Epidemiología de Diabetes Mellitus en el Perú. Revista diagnóstico [revista en Internet] 2016 [acceso 12 de mayo de 2018]; 55(4): 173-181. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/wp-content/uploads/2017/06/Artículo-Epidemiología-de-la-Diabetes-en-el-Perú.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Datos y cifras. [sede Web]. Ginebra - Suiza: OMS; 2017 [actualizado en noviembre de 2017; acceso 25 de mayo de 2018] [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
5. Rivero-López C, Yap-Campos K. Diabetes mellitus: el reto futuro en el presente. Atención Familiar [revista en Internet] 2017 [acceso 12 de mayo de 2018]; 24(4): 143-144. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-diabetes-mellitus-el-reto-futuro-S1405887117300524>
6. Ministerio de Salud. Cerca de millón y medio de peruanos padecen de diabetes y sólo el 50 % de ellos conoce su diagnóstico [sede Web]. Lima - Perú: Sala de prensa MINSA; 2017 [actualizado en noviembre de 2017; acceso 20 de mayo de 2018] [Internet]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=25617>
7. Bautista L, Zambrano G. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de mayo de 2018]; 17(1): 131-148. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145233516009.pdf>
8. Urbán-Reyes B, Coghlan-López J, Castañeda-Sánchez O. Estilo de vida y control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención. Atem Fam. [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de febrero de 2018]; 22(3): 68-71. Disponible en: [https://ac.els-cdn.com/S1405887116300542/1-s2.0-S1405887116300542-main.pdf?\\_tid=c8d24c9a-12b6-4e99-8e67-7d28e91d3066&acdnat=1528668696\\_56c305a14d87aa754ef89828f2a94248](https://ac.els-cdn.com/S1405887116300542/1-s2.0-S1405887116300542-main.pdf?_tid=c8d24c9a-12b6-4e99-8e67-7d28e91d3066&acdnat=1528668696_56c305a14d87aa754ef89828f2a94248)
9. Organización Mundial de la Salud. 10 Datos sobre el envejecimiento y la salud [sede Web]\*. Ginebra - Suiza: OMS; 2015 [actualizado en 2017; acceso en julio de 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
10. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra - Suiza: OMS; 2015. 282 p.

11. Ministerio de Salud. Análisis Situacional de Salud del Hospital Sergio E. Bernales [Internet]. Lima - Perú; 2014. Disponible en: <http://www.hnseb.gob.pe/epi/descargas/2014/ASIS-2014.pdf>
12. Ministerio de Salud. Plan Operativo Institucional [Internet]. Lima - Perú: Hospital Sergio Bernales; 2005. p. 45. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/09Operativo/poi/POA\\_2005\\_Sergio\\_Bernales.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/09Operativo/poi/POA_2005_Sergio_Bernales.pdf)
13. González-Celis A, Padilla A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de ciudad de México. Univ. Psychol. Bogotá (Colombia) [revista en Internet] 2006 [acceso 20 de julio de 2018]; 5(3): 501-509. Recuperado a partir de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v5n3/v5n3a06.pdf>
14. Dos Santos D, Mapelli de Paiva M, Aparecida F, Diniz M, Fernandes N. Características sociodemográficas y calidad de vida de ancianos con hipertensión arterial sistémica que viven en la zona rural: importancia del papel del enfermero. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en Internet] 2013 [acceso 10 de mayo de 2018]; 21(2): Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v5n3/v5n3a06.pdf>
15. Camacho M, Fuentes A. Calidad de vida en el adulto mayor con enfermedad crónica degenerativa que asiste al grupo de ayuda mutua en dos centros de salud rurales de estado de México [tesis doctoral]. Toluca, México: Universidad autónoma del estado de México; 2014. [Internet]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14448/420578.pdf?sequence=1>
16. Santos R, Casada P, Viltres A, Pérez M, Méndez O. Calidad de Vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Rev. Hops. Psiquiátrico de la Habana [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de julio de 2018]; 8(3): 1-11. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph3-2011/hph2311.html>
17. Melchioris A, Correr C, Pontarolo R, De Oliveira F. Calidad de Vida en Pacientes Hipertensos y Validez Competitiva del Minichal-Brasil. Arq Bras Cardiol [revista en Internet] 2010 [acceso 20 de mayo de 2018]; 94(3): 343-349. Disponible en: <http://www.arquivosonline.com.br/espanol/2010/9403/pdf/e9403013.pdf>
18. Gómez L. Calidad de vida en adultos mayores que residen en zona rural , en la comuna de San Ignacio , Chile. Margen [revista en Internet] 2016 [acceso 20 de mayo de 2018]; 82: 1-16. Disponible en: <http://www.margen.org/suscri/margen82/parada82.pdf>
19. Bautista Rodriguez L, Zambrano Plata G. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investig. Enferm. Imagen Desarr. [revista en Internet] 2015 [acceso 20 de mayo de 2018]; 17(1): 131-148. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/9261/9760>
20. Macas F. La realización de ejercicios físicos y su impacto en la calidad de vida de los pacientes diabeticos e hipertensos del club "Juntos por la vida" del hospital universitario de Motupe, Loja - 2013" [tesis de Licenciatura]. Loja-Ecuador: UNL; 2016 [Internet]. Universidad Nacional

- de Loja; 2016. Disponible en: [http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/14834/1/Fabricio Gustavo Macas.pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/14834/1/Fabricio%20Gustavo%20Macas.pdf)
21. Lugo Galán Guadalupe. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2. [tesis maestría]. México: Universidad Autónoma de Guerrero; 2015. [Internet]. Disponible en: <http://pag.org.mx/index.php/PAG/article/viewFile/492/531>
  22. Molina Iriarte A, Acevedo Giles O, Yañes Sndoval M, Davila Mendoza R, Gonzales Pedraza A. Comparación de las prevalencias de duelo, depresión y calidad de vida asociados con la enfermedad entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Especialidades Medico-Quirúrgicas* [revista en Internet] 2013 [acceso 20 de mayo de 2018]. 18(1):13–8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47326333003.pdf>
  23. Salazar Estrada J, Gutiérrez Strauss A, Aranda Beltrán C, González Baltazar R, Pando Moreno M. La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara. *Salud Uninorte* [revista en Internet] 2012 [acceso 20 de mayo de 2018]; 28(2): 264-275. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n2/v28n2a09.pdf>
  24. Beléndez Vázquez M, Lorente Armendáriz I, Maderuelo Labrador M. Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares. *Gaceta Sanitaria* [revista en Internet] 2015 [acceso 20 de mayo de 2018]; 29(4): 300-303. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0213-91112015000400011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112015000400011)
  25. Romero Marquez R, Díaz Veja G, Romero Zepeda H. Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [revista en Internet] 2011 [acceso 20 de mayo de 2018]; 49(2): 125-136. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457745501006.pdf>
  26. López Cortés L, Cifuentes Ortiz M, Sánchez Ruiz A. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en un hospital de mediana complejidad en Cali. *Ciencias & Salud* [revista en Internet] 2013 [acceso 20 de mayo de 2018]; 2(8): 43-48. Disponible en: <http://revistas.usc.edu.co/index.php/CienciaySalud/article/viewFile/407/362>
  27. Gonzales L. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisible del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad de Huánuco; 2017. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/583>
  28. González G. Calidad de vida en adultos mayores con diabetes tipo II que asisten al programa de medicina física “Pie diabético y amputados” del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen - 2016 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2016. Disponible en: [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/2284/2/GONZALES MEZA-Resumen.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/2284/2/GONZALES%20MEZA-Resumen.pdf)
  29. Pablo J. Calidad de vida del adulto mayor de la casa Polifuncional Palmas Reales Los Olivos, Lima-2016 [tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad San Martín de Porres; 2016. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2276/3/pablo\\_j.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2276/3/pablo_j.pdf)

30. Varillas Cuentas S. Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II e insuficiencia renal crónica en el servicio de consulta externa Hospital Octavio Mongrut -2015 [tesis especialidad]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6835/Varillas\\_cs.pdf;jsessionid=08A0EF61C8BCECE827B55740B2D30671?sequence=2](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6835/Varillas_cs.pdf;jsessionid=08A0EF61C8BCECE827B55740B2D30671?sequence=2)
31. Calmet Romero Camila. Percepción de enfermedad y calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [tesis licenciatura]. Lima - Perú: Universidad Católica del Perú; 2015. [Internet]. Disponible en: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6098/ROMERO\\_CALMET\\_CAMILA\\_PERCEPCION\\_ENFERMEDAD.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6098/ROMERO_CALMET_CAMILA_PERCEPCION_ENFERMEDAD.pdf?sequence=1)
32. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica* [revista en Internet] 2012 [acceso 12 de mayo de 2018]; 30(1): 61-71. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
33. Organización Mundial de la Salud. La gente y la salud ¿Qué calidad de vida?. *Foro Mundial de la Salud* [revista en Internet] 1996 [acceso 20 de abril de 2018]; 17(4): 385-387. [Internet]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385-387\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Rojo-Pérez F, Fernández-Mayoralas G. Calidad de vida y envejecimiento. La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida. Bilbao - España: Fundación BBVA; 2011. 398 p.
35. Velarde-jurado E, Avila-figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública de México*. [revista en Internet] 2018 [acceso 19 de mayo de 2018]; 44(4): 349-361. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44n4/14023.pdf>
36. Cardona-Arias J, Higuera-Gutiérrez L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública* Nombre de la revista [revista en Internet] 2014 [acceso 20 de mayo de 2018]; 40(2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40\\_2\\_14/spu03214.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40_2_14/spu03214.htm)
37. Martínez V, Lozano A. Calidad de vida en ancianos. Castilla de la Mancha - España: Universidad Castilla de la Mancha; 1998.
38. Galvez S, Henríquez M. Calidad de vida del adulto mayor de la Unidad Médica de Ilopango del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el periodo de septiembre 2013 a marzo 2014 [tesis de maestría]. Salvador: Universidad de El Salvador; 2013. [Internet]. Disponible en: <http://elsalvador.oer.bvsalud.org/downloads/22/Calidad de Vida en el Adulto Mayor ISSS Ilopango 2014.pdf>
39. Leslie RD, Lansang C, Coppack S, Kennedy L. *Diabetes*. Londres - Inglaterra: Manson; 2012. 209 p.
40. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes [Internet]. Resumen de orientación. Ginebra - Suiza; 2016. Disponible en:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?sequence=1)

41. García R, Suarez R. La educación a personas con diabetes mellitus en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Endocrinol* [revista en Internet] 2007 [acceso 29 de mayo de 2018]; 18(1): 1-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532007000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100005)
42. Rodríguez R, Gutiérrez L. Longevidad y sus implicaciones. Colección medicina de la excelencia. México, D. F.: Editorial Alfil; 2013. 393 p.
43. Mauk K. Enfermería geriátrica. Competencias asistenciales. Madrid - España: Mc Graw-Hill; 2008. 690 p.
44. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe [Internet]. Vol. 13. Santiago de Chile - Chile: CEPAL; 2016. p. 12. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39876/1/S1600143\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39876/1/S1600143_es.pdf)
45. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para la atención integral de la Salud de las personas adultas mayores [Internet]. Lima - Perú: MINSA; 2006. p. 40. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas Técnicas segunda parte.pdf](https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas_Técnicas_segunda_parte.pdf)
46. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para la atención integral de la Salud de las personas adultas mayores. Lima - Perú: MINSA; 2006. p. 40.
47. Peña J, Macías N, Morales F. Manual de práctica básica del adulto mayor. 2a ed. México D. F.: Manual Moderno; 2011. 81 p.
48. Abellán G. Tratado de Geriátrica para residentes. Madrid - España: Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG); 2006. 782 p.
49. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
50. Ruiz A. Diagnóstico de situaciones y problemas locales. San José-Costa Rica: EUNED; 2007. 192 p.
51. EcuRed. Calidad de vida . [sede Web]. Ecuador: EcuRed; [ 20 de mayo; 29 de mayo de 2018]. [Internet]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Calidad\\_de\\_vida#Definici.C3.B3n](https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida#Definici.C3.B3n)
52. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2a ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioológicas; 2011. 122 p.
53. Organización Mundial de la Salud. Whoqol-Bref: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 1996 [actualizado en 1996; acceso 23 de agosto de 2018]. [Internet]. 1996. p. 18. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf)

54. López Huerta J., González Romo R., Tejada Tayabas J. Propiedades Psicométricas de la versión en Español de la Escala de Calidad de Vida Who Qol Bref en una muestra Mexicana. Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de mayo de 2018]; 44(2): 105-115. Disponible en: <http://www.aidep.org/sites/default/files/2017-09/R44-Art9.pdf>
55. World Health Organization. Whoqol Bref: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 1996. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf)
56. Mendoza N, Roncal K. Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Centro de Salud Callao, Callao – 2016 [tesis titulación]. Callao - Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/195>
57. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55\\_n4/pdf/A03V55N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf)
58. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de abril de 2018]; 20(2): 232-243. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v20n2/0123-3122-pebi-20-02-00232.pdf>
59. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de abril de 2018]; 20(2): 232-243. Disponible en: [http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html\\_1](http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1)
60. Caballero B. Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo II [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2016 [Internet]. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1873/3/caballero\\_bj.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1873/3/caballero_bj.pdf)
61. Cárdenas V, Pedraza C, Lerma R. Calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Rev Ciencia UANL [revista en Internet] 2005 [acceso 8 de febrero de 2018]; 8(3): 352-357. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/402/40280308.pdf>
62. Barrantes M. Factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con cardiopatía coronaria y diabetes mellitus. Rev Med Her [revista en Internet] 2010 [acceso 8 de febrero de 2018]; 21(3): 1-10. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/1121/1130>
63. Teherán A, Mejía M, Alvarez L, Muñoz Y. Relación entre el apoyo social y las complicaciones agudas de la diabetes tipo 2 : un estudio de corte transversal. Rev Cienc Salud [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de febrero de 2018]; 15(2): 211-222. 1. Gonzales U. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. Rev Cubana Salud Pública. [revista en Internet] 2002 [acceso 18 de mayo de 2018]; 28(2): 157-175. Disponible

en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662002000200006#cargo](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200006#cargo)

64. Rosas C. Percepción de calidad de vida y promoción de la salud en adultos mayores pertenecientes a Centros de Atención Primaria de Valdivia durante el año 2008 [tesis Licenciatura]. Chile: Universidad Austral de Chile; 2008 [Internet]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v15n2/1692-7273-recis-15-02-00211.pdf>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de variables

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

**TÍTULO:** Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018.

| VARIABLE        | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición                                   | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | DIMENSIONES                            | INDICADORES   | Nº DE ITEMS                  | VALOR FINAL           | CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES |
|-----------------|---|--|---|--|---|------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| Calidad de Vida | Tipo de variable según su naturaleza:<br><br>Cualitativa<br><br>Escala de medición: Ordinal | Es la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones (51).<br><br>* | Es la manera en que las personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas, perciben el lugar que ocupan en el entorno cultural y en el sistema de valores en que viven, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones, todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales y los factores ambientales, el cual será medido con el cuestionario Whoqol Bref (51). | Calidad de vida global y salud general | * *   | 2<br>(1,2)                   | Calidad de vida alta  | Puntaje:<br>(66-100),          |
|                 |   |  |   | Salud física                           | Dolor y malestar, dependencia de medicación o tratamiento, energía y fatiga, movilidad, sueño y descanso, actividad cotidiana, capacidad de trabajo.  | 7<br>(3,4,10,15,16,17,18)    |                       |                                |
|                 |   |  |   | Salud psicológica                      | Sentimiento positivo, espiritualidad, religión/creencias personales, pensamiento/aprendizaje/memoria/concentración, imagen corporal y apariencia, autoestima, sentimientos negativos.                   | 6<br>(5,6,7,11,19,26)        | Calidad de vida media | Puntaje:<br>(52-65)            |
|                 |   |  |   | Relaciones Sociales                    | Relaciones personales, actividad sexual, soporte social.  | 3<br>(20,21,22)              |                       |                                |
|                 |   |  |   | Ambiental                              | Seguridad física y protección, entorno físico, recursos económicos, oportunidades para adquisición de información/habilidades, hogar, cuidados de salud y sociales: disponibilidad calidad, transporte. | 8<br>(8,9,12,13,14,23,24,25) | Calidad de vida baja  | Puntaje:<br>(0-51)             |
|                 |   |  |   |  |   |                              |                       | ***                            |

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### INSTRUMENTO WHOQOL BREF – CALIDAD DE VIDA

#### I. PRESENTACIÓN

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

#### II. INSTRUCCIONES

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: marca una X en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

#### III. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

**Género:**            ( ) Femenino            ( ) Masculino

**Estado civil:**    ( ) Soltero    ( ) casado    ( ) separado    ( ) viudo    ( ) conviviente

**Edad en años cumplidos:** \_\_\_\_\_ años

**Sexo del entrevistado:**

a. Femenino ( )    b. Masculino ( )

#### 3. Estado Civil

( ) Soltero    ( ) Casado    ( ) Conviviente    ( ) Divorciado    ( ) Viudo

#### 4. Grado de instrucción

( ) Sin instrucción    ( ) Primaria    ( ) Secundaria    ( ) Técnico    ( ) Profesional

#### 5. Condición de ocupación:

( ) Trabajador estable    ( ) Eventual    ( ) Sin Ocupación    ( ) Jubilado

## MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

|         |  |      |  |           |  |               |  |          |  |
|---------|--|------|--|-----------|--|---------------|--|----------|--|
| Muy Mal |  | Poco |  | Lo normal |  | Bastante bien |  | Muy bien |  |
| 1       |  | 2    |  | 3         |  | 4             |  | 5        |  |

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud? Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

|                  |  |      |  |           |  |                     |  |                |  |
|------------------|--|------|--|-----------|--|---------------------|--|----------------|--|
| Muy insatisfecho |  | Poco |  | Lo normal |  | Bastante satisfecho |  | Muy satisfecho |  |
| 1                |  | 2    |  | 3         |  | 4                   |  | 5              |  |

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

|      |  |         |  |           |  |          |  |                |  |
|------|--|---------|--|-----------|--|----------|--|----------------|--|
| Nada |  | Un Poco |  | Lo normal |  | Bastante |  | extremadamente |  |
| 1    |  | 2       |  | 3         |  | 4        |  | 5              |  |

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

|      |  |         |  |           |  |          |  |                |  |
|------|--|---------|--|-----------|--|----------|--|----------------|--|
| Nada |  | Un Poco |  | Lo normal |  | Bastante |  | extremadamente |  |
| 1    |  | 2       |  | 3         |  | 4        |  | 5              |  |

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

|      |  |         |  |           |  |          |  |                |  |
|------|--|---------|--|-----------|--|----------|--|----------------|--|
| Nada |  | Un Poco |  | Lo normal |  | Bastante |  | extremadamente |  |
| 1    |  | 2       |  | 3         |  | 4        |  | 5              |  |

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

|      |  |         |  |           |  |          |  |                |  |
|------|--|---------|--|-----------|--|----------|--|----------------|--|
| Nada |  | Un Poco |  | Lo normal |  | Bastante |  | extremadamente |  |
| 1    |  | 2       |  | 3         |  | 4        |  | 5              |  |

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

|      |  |         |  |           |  |          |  |                |  |
|------|--|---------|--|-----------|--|----------|--|----------------|--|
| Nada |  | Un Poco |  | Lo normal |  | Bastante |  | extremadamente |  |
| 1    |  | 2       |  | 3         |  | 4        |  | 5              |  |

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

|      |  |         |  |           |  |          |  |                |  |
|------|--|---------|--|-----------|--|----------|--|----------------|--|
| Nada |  | Un Poco |  | Lo normal |  | Bastante |  | extremadamente |  |
| 1    |  | 2       |  | 3         |  | 4        |  | 5              |  |

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

|      |         |           |          |                |
|------|---------|-----------|----------|----------------|
| Nada | Un Poco | Lo normal | Bastante | extremadamente |
| 1    | 2       | 3         | 4        | 5              |

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

|      |         |          |          |            |
|------|---------|----------|----------|------------|
| Nada | Un Poco | moderado | Bastante | totalmente |
| 1    | 2       | 3        | 4        | 5          |

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

|      |         |          |          |            |
|------|---------|----------|----------|------------|
| Nada | Un Poco | moderado | Bastante | totalmente |
| 1    | 2       | 3        | 4        | 5          |

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

|      |         |          |          |            |
|------|---------|----------|----------|------------|
| Nada | Un Poco | moderado | Bastante | totalmente |
| 1    | 2       | 3        | 4        | 5          |

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

|      |         |          |          |            |
|------|---------|----------|----------|------------|
| Nada | Un Poco | moderado | Bastante | totalmente |
| 1    | 2       | 3        | 4        | 5          |

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

|      |         |          |          |            |
|------|---------|----------|----------|------------|
| Nada | Un Poco | moderado | Bastante | totalmente |
| 1    | 2       | 3        | 4        | 5          |

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

|      |         |           |          |                |
|------|---------|-----------|----------|----------------|
| Nada | Un Poco | Lo normal | Bastante | extremadamente |
| 1    | 2       | 3         | 4        | 5              |

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

|      |      |           |                     |                |
|------|------|-----------|---------------------|----------------|
| Nada | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho | Muy satisfecho |
| 1    | 2    | 3         | 4                   | 5              |

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

|      |  |      |  |           |  |                     |  |                |  |
|------|--|------|--|-----------|--|---------------------|--|----------------|--|
| Nada |  | Poco |  | Lo normal |  | Bastante satisfecho |  | Muy satisfecho |  |
| 1    |  | 2    |  | 3         |  | 4                   |  | 5              |  |

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

|      |  |      |  |           |  |                     |  |                |  |
|------|--|------|--|-----------|--|---------------------|--|----------------|--|
| Nada |  | Poco |  | Lo normal |  | Bastante satisfecho |  | Muy satisfecho |  |
| 1    |  | 2    |  | 3         |  | 4                   |  | 5              |  |

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

|      |  |      |  |           |  |                     |  |                |  |
|------|--|------|--|-----------|--|---------------------|--|----------------|--|
| Nada |  | Poco |  | Lo normal |  | Bastante satisfecho |  | Muy satisfecho |  |
| 1    |  | 2    |  | 3         |  | 4                   |  | 5              |  |

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

|      |  |      |  |           |  |                     |  |                |  |
|------|--|------|--|-----------|--|---------------------|--|----------------|--|
| Nada |  | Poco |  | Lo normal |  | Bastante satisfecho |  | Muy satisfecho |  |
| 1    |  | 2    |  | 3         |  | 4                   |  | 5              |  |

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

|      |  |      |  |           |  |                     |  |                |  |
|------|--|------|--|-----------|--|---------------------|--|----------------|--|
| Nada |  | Poco |  | Lo normal |  | Bastante satisfecho |  | Muy satisfecho |  |
| 1    |  | 2    |  | 3         |  | 4                   |  | 5              |  |

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

|      |  |      |  |           |  |                     |  |                |  |
|------|--|------|--|-----------|--|---------------------|--|----------------|--|
| Nada |  | Poco |  | Lo normal |  | Bastante satisfecho |  | Muy satisfecho |  |
| 1    |  | 2    |  | 3         |  | 4                   |  | 5              |  |

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

|      |  |      |  |           |  |                     |  |                |  |
|------|--|------|--|-----------|--|---------------------|--|----------------|--|
| Nada |  | Poco |  | Lo normal |  | Bastante satisfecho |  | Muy satisfecho |  |
| 1    |  | 2    |  | 3         |  | 4                   |  | 5              |  |

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

|      |  |      |  |           |  |                     |  |                |  |
|------|--|------|--|-----------|--|---------------------|--|----------------|--|
| Nada |  | Poco |  | Lo normal |  | Bastante satisfecho |  | Muy satisfecho |  |
| 1    |  | 2    |  | 3         |  | 4                   |  | 5              |  |

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte? La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

|      |  |      |  |           |  |                     |  |                |  |
|------|--|------|--|-----------|--|---------------------|--|----------------|--|
| Nada |  | Poco |  | Lo normal |  | Bastante satisfecho |  | Muy satisfecho |  |
| 1    |  | 2    |  | 3         |  | 4                   |  | 5              |  |

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

|       |  |           |  |              |  |                |  |         |  |
|-------|--|-----------|--|--------------|--|----------------|--|---------|--|
| Nunca |  | Raramente |  | Medianamente |  | Frecuentemente |  | Siempre |  |
| 1     |  | 2         |  | 3            |  | 4              |  | 5       |  |

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

-----

-----

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

-----

-----

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

-----

-----

## 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 con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018.

**Nombre de los investigadores principal:**

Ñique Oyola, Yolanda

Manchay Peña, Hernestina

**Propósito del estudio:** Determinar la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018.

**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 Ñique Oyola, Yolanda, coordinador de equipo (teléfono móvil N° 982491978) o al correo electrónico: yoly\_enfermeria@hotmail.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: comite\_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.

21, de mayo del 2018

|   |                        |
|---|------------------------|
| 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                         | Firma                  |
| Ñique Oyola, Yolanda  |                        |
| Nº de DNI   |                        |
| 09887660  |                        |
| Nº teléfono móvil   |                        |
| Nº: 982491978   |                        |
| Nombre y apellidos del responsable de encuestador           | Firma                  |
| Ñique Oyola, Yolanda  |                        |
| Nº de DNI   |                        |
| 09887660  |                        |
| Nº teléfono   |                        |
| Nº: 982491978   |                        |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido:  |                        |
| DNI:  |                        |
| Teléfono:   |                        |

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

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Aprobación de proyecto



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

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

### RESOLUCIÓN N° 472-2018-R-UCH

Los Olivos, 28 de junio del 2018

Visto: el Estatuto de la Universidad, el Reglamento de Grados y Títulos, los Expedientes N° 1891, 1531, 1557 y 1873, los Informes N° 005-2018-UDI-FCS-UCH, N° 021-2018-UDI-FHCS-UCH y N° 003-2018-UDI-FCS-UCH, los Oficios N° 005-2018-EPENF-UCH, N° 030-2018-FHCS-UCH y N° 003-2018-EPENF-UCH, los Oficios N° 110 y 105-2018-VA-UCH, y,

#### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 100° del Estatuto establece que "dentro de las tareas formativas del estudiante de pregrado, el ejercicio introductorio en las actividades de investigación es parte de su quehacer académico y preparación profesional...";

Que, el Reglamento de Grados y Títulos aprobado mediante Resolución N° 033-2017-CU-UCH de fecha 28 de febrero del 2017, señala en su artículo 11° que "El proyecto del trabajo de investigación se puede elaborar a partir del VIII semestre académico de la carrera profesional, su elaboración puede ser en forma individual o grupal;...máximo tres integrantes.";

Que, asimismo el mencionado reglamento en el artículo 18° señala sobre la vigencia del proyecto "El proyecto del trabajo de investigación aprobado mediante resolución tendrá una vigencia máxima de 2 años, después del cual, si el estudiante o egresado no logra culminar su trabajo de investigación, iniciará un nuevo trámite para inscribir un nuevo proyecto de trabajo de investigación, pagando todos los costos administrativos que corresponden.";

Que, con el Expediente N° 1891 de fecha 12 de junio del 2018, las alumnas GALDY KARINA CORREA ALVITEZ y LIDA CLIRIA ESTEBAN NOLBERTO de la Escuela Profesional de Enfermería, han presentado el proyecto del trabajo de investigación denominado "VALORACIÓN FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, BREÑA - 2018"; ante lo cual el Coordinador de la Unidad de Investigación mediante Informe N° 005-2018-UDI-FCS-UCH de fecha 18 de junio del 2018, señala que verificado lo indicado por el Revisor y no teniendo observación alguna al proyecto presentado, se declara PROCEDENTE, pasando a concretar los procedimientos administrativos, lo cual se pone a conocimiento de la Coordinación para la gestión pertinente;

Que, con el Expediente N° 1531 de fecha 14 de mayo del 2018, la alumna CINDY RAQUEL CABALLA LEÓN de la Escuela Profesional de Educación Primaria e Interculturalidad, ha presentado el proyecto del trabajo de investigación denominado "PEDAGOGÍA DE LA TERNURA EN LAS COMPETENCIAS DEL ÁREA DE PERSONAL SOCIAL"; ante lo cual el Coordinador de la Unidad de Investigación mediante Informe N° 021-2018-UDI-FHCS-UCH de fecha 15 de junio del 2018, señala que el proyecto necesita concretar su inscripción, lo cual se pone a conocimiento de la Coordinación para la gestión pertinente;

Que, con el Expediente N° 1557 de fecha 14 de mayo del 2018, las alumnas HADY JAMILET AGUILAR LÁZARO y LADY ROSMERY ATOCHE BRAVO de la Escuela Profesional de Educación Primaria e Interculturalidad, ha presentado el proyecto del trabajo de investigación denominado "LA PERSONALIDAD DEL DOCENTE EN LAS ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE PRIMARIA"; ante lo cual el Coordinador de la Unidad de Investigación mediante Informe N° 021-2018-UDI-FHCS-UCH de fecha 15 de junio del 2018, señala que el proyecto necesita concretar su inscripción, lo cual se pone a conocimiento de la Coordinación para la gestión pertinente;

Que, con el Expediente N° 1873 de fecha 11 de junio del 2018, las alumnas YOLANDA NIQUE OYOLA y HERNESTINA MANCHAY PEÑA de la Escuela Profesional de Enfermería, han presentado el proyecto del trabajo de investigación denominado "CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES, COMAS - 2018"; ante lo cual el Coordinador de la Unidad de Investigación mediante Informe N° 003-2018-UDI-FCS-UCH de fecha 13 de junio del 2018, señala que verificado lo indicado por el Revisor y no teniendo observación alguna al proyecto presentado, se declara PROCEDENTE, pasando a concretar los procedimientos administrativos, lo cual se pone a conocimiento de la Coordinación para la gestión pertinente;

Que, por medio de los Oficios N° 110 y 105-2018-VA-UCH emitidos por el Vice-rector Académico, quien después de evaluar los expedientes los deriva al Rectorado para su aprobación respectiva mediante resolución.

RESOLUCIÓN N° 472-2018-R-UCH

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

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



Por lo expuesto, el Rector AUTORIZA la inscripción de los Proyecto del Trabajo de Investigación previamente señalados correspondientes a las Escuelas Profesionales de Enfermería y Educación Primaria e Interculturalidad.

Por las consideraciones expuestas y en uso de las atribuciones que confiere el inciso k) del artículo 65° y el inciso f) del artículo 208° del Estatuto de la Universidad.

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.- AUTORIZAR**, la inscripción de los siguientes proyectos de Trabajo de Investigación:

| N° | Título de Trabajo de Investigación   | Autor / Autores   | Escuela Profesional                    |
|----|--|---|--|
| 1  | "VALORACIÓN FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, BREÑA - 2018"   | <ul style="list-style-type: none"> <li>GALDY KARINA CORREA ALVITEZ</li> <li>LIDA CLIRIA ESTEBAN NOLBERTO</li> </ul> | Enfermería                             |
| 2  | "PEDAGOGÍA DE LA TERNURA EN LAS COMPETENCIAS DEL ÁREA DE PERSONAL SOCIAL"  | <ul style="list-style-type: none"> <li>CINDY RAQUEL CABALLA LEÓN</li> </ul>   | Educación Primaria e Interculturalidad |
| 3  | "LA PERSONALIDAD DEL DOCENTE EN LAS ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE PRIMARIA"  | <ul style="list-style-type: none"> <li>HADY JAMILET AGUILAR LÁZARO</li> <li>LADY ROSMERY ATOCHE BRAVO</li> </ul>    |  |
| 4  | "CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES, COMAS - 2018" | <ul style="list-style-type: none"> <li>YOLANDA NIQUE OYOLA</li> <li>HERNESTINA MANCHAY PEÑA</li> </ul>              | Enfermería                             |

**Artículo 2°.- INSCRIBIR**, en el Registro respectivo a las autoras y títulos respectivos de los proyectos previamente autorizados.

**Artículo 3°.- PRECISAR** que los Trabajos de Investigación aprobados tendrán una vigencia máxima de 2 años para su culminación.

**Artículo 4°.- DAR** a conocer a las dependencias académicas y administrativas los alcances de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese

  
Lic. Miguel Ángel Flores Vásquez  
Secretario General

  
Dr. César Augusto Angeles Caballero  
Rector

RESOLUCIÓN N° 472-2018-R-UCH

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

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

## Anexo E. Dictamen de 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 del Diálogo y la Reconciliación Nacional"*

|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| ACTA CEI N° 003 | 13 de junio de 2018 |
|-----------------|---------------------|

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 13 del mes de junio del año dos mil dieciocho, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES, COMAS-2018"** con Código ID-016-18, presentado por las estudiantes: Nique Oyola Yolanda y Manchay Peña Hernestina.

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 CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES, COMAS-2018"**.

Código ID-016-18.



Segundo Germán Millones Gómez  
Presidente  
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

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

## Anexo F. Fotos de trabajo de campo



Paciente en silla de ruedas



El consultorio de Endocrinologia



En cuestando el paciente



## Anexo G. Validez del instrumento de recolección de datos Whoqol Bref

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

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

El instrumento de recolección de datos Whoqol-Bref, tiene una validación “Buena”; con promedio final de 84% (56).