Artículos originales

Calidad de vida según características demográficas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Quality of Life According to Demographic Characteristics of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus

Gladys Coronel Burga[1] Yely Ranina Sánchez Burga[1] José Ander Asenjo Alarcón[1]

[1] Universidad Nacional Autónoma de Chota, Cajamarca, Peru

Cómo citar este artículo:
Coronel-Burga G, Sánchez-Burga Y, Asenjo-Alarcón J. Calidad de vida según características demográficas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Nov 13]; 13(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1264

Resumen

Fundamento: la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que ha alcanzado cifras alarmantes de morbilidad y mortalidad en la población. Conocer la calidad de vida de pacientes con este padecimiento permitirá la ejecución de planes y acciones contextualizadas.
Objetivo: determinar la calidad de vida según características demográficas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un hospital provincial de Perú.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo y transversal, realizado entre junio y agosto del 2022, con 110 pacientes registrados en el Hospital de Chota, Perú. La calidad de vida se midió con el Cuestionario Diabetes 39, adaptado al contexto estudiado. El análisis de datos se realizó con frecuencias absolutas y relativas, intervalos de confianza al 95 % y U de Mann-Whitney con $p < 0,05$ de significancia.
Resultados: el 78,2 % de los pacientes presentaron calidad de vida media a nivel global, de ellos el 75 % fueron hombres, el 81,5 % mujeres, el 76,8 % eran adultos y el 82,1 % adultos mayores, además, la calidad de vida fue media en control de diabetes (92,7 %), ansiedad y preocupación (82,7 %), sobrecarga social (65,5 %) y energía y movilidad (54,5 %), la función sexual fue baja (85,5 %), la diferencia en la calidad de vida global según sexo y edad no fue significativa ($p > 0,05$), solo lo fue en energía y movilidad.
Conclusión: la calidad de vida de los pacientes fue media a nivel global y por dimensiones, la diferencia en la calidad de vida de los pacientes por sexo y edad fue significativa en energía y movilidad. La planificación y establecimiento de metas comunes entre pacientes, familiares y profesionales de enfermería, permitirá el logro de objetivos.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2, enfermedad crónica, calidad de vida de los pacientes, morbilidad, mortalidad

Abstract

Foundation: type 2 diabetes mellitus is a chronic disease that has reached alarming rates of morbidity and mortality in the population. Knowing the quality of life of patients with this condition will allow the execution of plans and contextualized actions.
Objective: to determine the quality of life according to demographic characteristics of patients with type 2 diabetes mellitus treated at a provincial hospital in Peru.
Methods: a descriptive and cross-sectional study was carried out, carried out between June and August 2022, with 110 patients registered at the Hospital of Chota, Peru. Quality of life was measured with the Diabetes Questionnaire 39, adapted to the context studied. Data analysis was performed with absolute and relative frequencies, 95 % confidence intervals and Mann-Whitney U with $p < 0,05$ significance.
Results: 78.2 % of the patients presented average quality of life at a global level, of which 75 % were men, 81.5 % women, 76.8 % were adults and 82.1 % older adults, in addition, the quality of life was average in diabetes control (92.7 %), anxiety and worry (82.7 %), social overload (65.5 %) and energy and mobility (54.5 %), sexual function was low (85.5 %), the difference in overall quality of life according to sex and age was not significant ($p > 0.05$), it was only significant in energy and mobility.
Conclusion: the quality of life of the patients was average at a global level and by dimensions, the difference in the quality of life of the patients by sex and age was significant in energy and mobility. The planning and establishment of common goals between patients, family members and nursing professionals will allow the achievement of objectives.

Key words: type 2 diabetes mellitus, chronic disease, the quality of life of the patients, morbidity, mortality

Recibido: 2023-04-19 17:51:19
Aprobado: 2023-07-19 00:54:56

Correspondencia: Gladys Coronel Burga. Universidad Nacional Autónoma de Chota. Cajamarca. Perú. ander1213@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Los pacientes afectados por una enfermedad crónica como la diabetes mellitus tipo 2 presentan problemas adicionales importantes que afectan su calidad de vida. La movilidad se encuentra restringida por las oscilaciones frecuentes en los valores de glicemia, la presencia del dolor y el malestar propio causado por el curso de la enfermedad; las terapias utilizadas están encaminadas a minimizar la ansiedad y la depresión debido a las afectaciones emocionales.[1] Las reacciones adversas y las dificultades en el tratamiento farmacológico, la frecuencia de medicación, la dosis, vía de administración y dispositivos utilizados, así como las complicaciones subsecuentes, contribuyen a una calidad de vida menos satisfactoria de los pacientes que deben ser monitoreados de manera continua por los profesionales de enfermería.[2]

La fatiga es una característica frecuente que acompaña a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que se acentúa mientras mayor sea el tiempo de padecimiento, el grado de afectación corporal de las complicaciones agudas o crónicas, la adhesión deficiente a las pautas complementarias y del control de la enfermedad, mala calidad de sueño y disfrute del tiempo de ocio, poco grado de compromiso para el autocontrol y el apoyo y acompañamiento del entorno cercano para la gestión de la enfermedad.

La fatiga afecta la calidad de vida porque interfiere en la realización de actividad física regular, en la adopción de hábitos alimentarios saludables y en el mantenimiento de un aspecto físico adecuado, tópicos que deben ser abordados con el acompañamiento del profesional de enfermería.[3]

En este sentido, la calidad de vida puede favorecer o impedir el control idóneo de la diabetes mellitus tipo 2, que a su vez puede estar influenciada por el nivel de control interno que asumen los individuos para su autocuidado, la predisposición a recibir apoyo e instrucciones de otras personas, cuidadores directos y del profesional de enfermería y el aprovechamiento de oportunidades para gestionar de forma adecuada la enfermedad con las medidas necesarias, de tal manera que, si todos estos aspectos se encuentran desalineados, la calidad de vida será deficiente y los pacientes con diabetes tipo 2 no podrán alcanzar un control metabólico eficiente de la enfermedad sin distinción por sexo o edad, lo que desfavorece las actividades promotoras de salud del primer nivel de atención. [4]

En un estudio realizado en la India, la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 fue deficiente, tanto a nivel global como en las dimensiones de control relacionadas con la ansiedad y la preocupación, la movilidad energética, la carga social y el funcionamiento sexual, estos aspectos indican que los factores que inciden en la calidad de vida no han sido gestionados de forma correcta y además; debido a las complicaciones crónicas, se torna trabajoso para los pacientes mantener una calidad de vida adecuada y también se hace difícil para el profesional de enfermería alcanzar los objetivos propuestos para el control de la enfermedad.[5]

A nivel emocional, la ansiedad y la preocupación son temas constantes en los pacientes con diabetes tipo 2, porque cualquier evento inusitado repercute en su vulnerabilidad, impidiéndoles disfrutar de una calidad de vida plena. Las personas que padecen diabetes mellitus tipo 2 son sensibles a los cambios fisiológicos y psicológicos que sucedan a lo largo del día, es así que la ansiedad puede estar presente hasta en un 36 % respecto a los que no la padecen,[6] así mismo, es importante señalar que la responsabilidad familiar compartida repercute en gran manera en la ocurrencia de estos desenlaces y hace notar que no solo el paciente debe estar incluido en la planificación y ejecución de las pautas planteadas por el profesional de enfermería para controlar su enfermedad, sino también es necesaria la inclusión consciente de los familiares y personas que interactúan directamente en su cuidado.[7]

Las actividades laborales también se ven alteradas en las personas que padecen diabetes tipo 2, porque merma el desempeño su rendimiento ocupacional, tanto en los hombres como en las mujeres adultos o adultos mayores, ellos necesitan realizar un mayor esfuerzo para concluir con las tareas diarias y en muchas ocasiones y de manera paulatina quedan inconclusas, lo que provoca una sobrecarga laboral y social; esta rutina desencadena una frustración constante, desmotivación y se experimentan emociones negativas. En los empleadores provoca desestimación de la fuerza de trabajo y menoscabo hacia estas personas que no logran cumplir con sus jornadas de trabajo y no siempre logran hacer sus tareas con

calidad.[8]

La falta de energía y la movilidad limitada son los principales responsables de la disminución del rendimiento laboral de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que se agudiza con las comorbilidades o complicaciones que sobrevienen a la enfermedad de base, además perjudica las actividades básicas de la vida diaria, porque el paciente se vuelve cada vez más dependiente de los cuidadores o de la asistencia del profesional de enfermería para satisfacer sus necesidades, que según el sexo o edad, podría ocasionar un ambiente desfavorable para el cuidado y monitoreo de estos pacientes por parte de los profesionales.[9]

En cuanto a la sexualidad, la función sexual de los pacientes con diabetes tipo 2 presenta un declive que debe ser considerado, que se agrava conforme avanza la edad, con el aumento de la presión arterial sistólica, el tiempo de duración del padecimiento, las variaciones de la glicemia en ayunas y los niveles séricos de testosterona, los que de forma independiente o en conjunto, provocan problemas como la disfunción eréctil en los varones,[10] así mismo, según aumente el tiempo de padecimiento de la enfermedad, mayor será la frecuencia de disfunción sexual femenina, la que se presenta como el principal factor de riesgo en mujeres jóvenes o premenopáusicas; en ambos casos la calidad de vida de estas personas se torna desfavorable y se requiere de la consejería y acompañamiento del profesional de enfermería, para sobrellevar esta situación que puede interferir en su autopercepción, relación de pareja o en el ámbito familiar.[11]

Son varios los componentes que conforman la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, si uno o más están en desventaja no lograrán un estado óptimo de bienestar para tener una existencia satisfactoria, por ello, se requiere de investigaciones que muestren las errores cometidos por los pacientes o en su entorno, para establecer mecanismos que permitan concientizar y comprometer a sus familiares, cuidadores y profesionales de enfermería que tienen como meta común, alcanzar el control metabólico adecuado de la diabetes tipo 2 y mejorar su calidad de vida. Ante ello, se propuso como objetivo: determinar la calidad de vida según características demográficas de usuarios con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital provincial de Perú.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, en los meses de junio a agosto del 2022, con 110 usuarios registrados en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, Perú. La población lo conformaron los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes al Programa de Enfermedades no Transmisibles del hospital, a partir de los 30 años de edad, de ambos sexos y que dieron su consentimiento por escrito para participar. Se consideraron excluidos a los usuarios con otro tipo de diabetes y los que presentaban afectación cognitiva que les imposibilitaba comunicarse.

La encuesta sincrónica y presencial se utilizó como técnica de recolección de datos y como instrumento el Cuestionario sobre Calidad de Vida Diabetes 39,[12] en su versión adaptada, el cuestionario consta de 39 incisos agrupados en 5 dimensiones:

1. Energía y movilidad (incisos: 3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 25, 29, 32, 33, 34, 35, 36).
2. Control de diabetes (incisos: 1, 4, 5, 14, 15, 17, 18, 24, 27, 28, 31, 39).
3. Ansiedad y preocupación (incisos: 2, 6, 8, 22).
4. Sobrecarga social (incisos: 19, 20, 26, 37, 38).
5. Función sexual (incisos: 21, 23, 30).

Cada inciso puntúa de 1 a 7, en la que 1 significa nada afectado y 7 sumamente afectado.

Para obtener la puntuación global y por dimensiones se utilizaron las siguientes fórmulas:

- Puntuación global = [(Suma de escala - 39) / (273-39)] x 100.
- Energía y movilidad = [(Suma de incisos - 15) / (105-15)] x 100.
- Control de diabetes = [(Suma de incisos - 12) / (84-12)] x 100.
- Ansiedad y preocupación = [(Suma de incisos - 4) / (28-4)] x 100.
- Sobrecarga social = [(Suma de incisos - 5) / (35-5)] x 100.
- Función sexual = [(Suma de incisos - 3) / (21-3)] x 100.

Las características demográficas fueron:

- El sexo (masculino, femenino).
- La edad (30 a 59 años: adulto y de 60 o más años: adulto mayor).

Para adaptar el instrumento al contexto de estudio se realizó una prueba piloto en 30 pacientes del Hospital de Bambamarca, ubicado a 1 hora de Chota y con una población de características similares, así mismo, se realizó el análisis de fiabilidad con Alfa de Cronbach obteniéndose un valor de 0,906 considerada buena fiabilidad. Las puntuaciones individuales de los incisos fueron codificadas según correspondía para su respectivo procesamiento.

Luego de solicitar el acceso a la información de los pacientes con diabetes tipo 2 inscritos en el Programa de Enfermedades no Transmisibles, se obtuvo la autorización del director del hospital de Chota, en lo sucesivo se procedió a identificar a los pacientes en su respectiva historia clínica para adquirir su número de contacto y dirección de residencia, con la finalidad de visitarlos en sus domicilios, explicarles el motivo de la visita según su nivel de comprensión y a quienes aceptaron se les hizo firmar el consentimiento informado y se aplicó el instrumento correspondiente en un ambiente cómodo y en horarios que no interrumpieran sus actividades diarias, hasta concluir con todos los pacientes identificados.

El análisis de los datos se realizó con frecuencias absolutas y relativas, junto a intervalos de confianza al 95 % y para el contraste de hipótesis se utilizó la *U de Mann-Whitney* con $p < 0,05$ de significancia estadística. En el SPSS v. 26 se creó la matriz y se organizaron los datos según las puntuaciones individuales, por dimensiones y de forma global, luego se procesó la información.

Los criterios éticos se respetaron y cumplieron durante todo el proceso investigativo. El estudio contó con la autorización del director del hospital de Chota, así mismo, con la autorización escrita de los pacientes con diabetes tipo 2 mediante el consentimiento informado. Los datos obtenidos se gestionaron solo por los investigadores y se previeron los mecanismos adecuados para mantener en reserva la información de los participantes.

RESULTADOS

El 78,2 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tuvieron una calidad de vida media a nivel global, de los cuales el 75 % fueron hombres y el 81,5 % mujeres, la calidad de vida global según sexo no tuvo diferencias estadísticas significativas ($p = 0,413$), es decir, mantuvieron características similares. (Tabla 1).

Tabla 1. Calidad de vida global según sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Calidad de vida	Sexo				Total (110)	
	Masculino (56)		Femenino (54)			
	n (%)	IC 95 %	n (%)	IC 95 %	n (%)	IC 95 %
Baja	14 (25,0)	13,7-36,3	10 (18,5)	8,1-28,9	**24 (21,8)**	**14,1-29,5**
Media	42 (75,0)	63,7-86,3	44 (81,5)	71,1-91,9	**86 (78,2)**	**70,5-85,9**

U de Mann-Whitney: p = 0,413

De los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que tuvieron una calidad de vida media a nivel global (78,2 %), el 76,8 % estaban en la etapa adulta y el 82,1 % en la etapa adulta mayor, si bien hubo diferencias proporcionales por edad, estas no se reflejaron en la calidad de vida global a nivel estadístico ($p = 0,558$), es decir mantuvieron características similares. (Tabla 2).

Tabla 2. Calidad de vida global según edad de los pacientes con diabetes tipo 2

Calidad de vida	Edad				Total (110)	
	30 a 59 años (82)		60 o más años (28)			
	n (%)	IC 95 %	n (%)	IC 95 %	n (%)	IC 95 %
Baja	19 (23,2)	14,1-32,3	5 (17,9)	3,7-32,1	**24 (21,8)**	**14,1-29,5**
Media	63 (76,8)	67,7-85,9	23 (82,1)	67,9-96,3	**86 (78,2)**	**70,5-85,9**

U de Mann-Whitney: p = 0,558

Por dimensiones, la calidad de vida también fue media en control de la diabetes (92,7 %), la ansiedad, la preocupación (82,7 %), la sobrecarga social (65,5 %) energía y movilidad (54,5 %), según la función sexual la calidad de vida fue baja (85,5 %), debido a los efectos provocados por la enfermedad. Solo hubo diferencias estadísticas significativas por sexo y edad en energía y movilidad (p = 0,004; p = 0,039), en las otras dimensiones no hubo diferencias. (Tabla 3).

Tabla 3. Calidad de vida por dimensiones en pacientes con diabetes tipo 2

Dimensiones	Calidad de vida					
	Baja		Media		Alta	
	n (%)	IC 95 %	n (%)	IC 95 %	n (%)	IC 95 %
Control de diabetes	3 (2,7)	-0,3–5,7	102 (92,7)	87,8-97,6	5 (4,5)	0,6-8,4
Ansiedad y preocupación	3 (2,7)	-0,3–5,7	91 (82,7)	75,6-89,8	16 (14,5)	7,9-21,1
Sobrecarga social	36 (32,7)	23,9-41,5	72 (65,5)	56,6-74,4	2 (1,8)	-0,7-4,3
Energía y movilidad	50 (45,5)	36,2-54,8	60 (54,5)	45,2-63,8	0	0,0
Función sexual	94 (85,5)	78,9-92,1	16 (14,5)	7,9-21,1	0	0,0

DISCUSIÓN

Los resultados acerca de la calidad de vida global de los participantes se diferencian con los encontrados en Arabia Saudita,[1] donde la mayoría (91,6 %) presentaron una buena calidad de vida, que les permitió vivir su día a día sin inconvenientes, al igual que los pacientes de un estudio italiano,[4] en el que una gran proporción alcanzó puntuaciones de una buena calidad de vida (media 32,17 ± 9,35). Por el contrario, en pacientes de la India[5] se reporta una calidad de vida extremadamente afectada en el 90,3 %, al igual que en las dimensiones de control de diabetes, ansiedad y preocupación, carga social, energía y movilidad y función sexual, las que obtuvieron puntuaciones mayores a 60, lo que indica una mala calidad de vida, esta última con resultados similares al obtenido en el estudio.

Respecto a la ansiedad, en los pacientes de Tumbes (Perú)[6] se alcanzó el 41,9 %, cifra inferior a la encontrada, esta misma dimensión obtuvo resultados similares a los de este estudio, en pacientes de Bangladesh,[9] que llegó al 85 %, en movilidad, la proporción fue inferior (36,4 %). En relación con la función sexual, en un estudio hindú[10] se muestran resultados similares a los obtenidos con una mayor proporción de pacientes con disfunción eréctil (59,4 %), en todos los casos sin diferencias significativas por sexo o edad. Las características de la calidad de vida de los usuarios no son comunes a los diferentes entornos, sino que puede estar influenciada por factores propios de cada lugar, el modo en que sobrellevan la enfermedad y por los determinantes de la salud.

La calidad de vida es de nivel medio cuando no se logra cubrir a cabalidad las demandas de los pacientes en las diferentes esferas, es decir, existe un cumplimiento limitado de las

expectativas esperadas, lo que genera insatisfacción al realizar las actividades básicas de la vida diaria, desmotivación para plantearse y lograr objetivos que favorezcan su estado de salud, desentendimiento de la enfermedad y de las pautas a seguir para el tratamiento de la diabetes tipo 2.[13,14] En este sentido, las mejoras se convierten en más distantes y los pacientes pueden empeorar su condición y tener una mala calidad de vida sin importar el sexo o la edad, por ello, es de suma importancia el seguimiento, asesoría y cumplimiento de metas comunes por los profesionales de enfermería para identificar a los pacientes diagnosticados con la enfermedad.[15]

Los pacientes al no tener claros los objetivos que deben cumplir o no disponer de las herramientas necesarias para lograrlo, empeoran su situación y pierden el control de la enfermedad, presentándose una calidad de vida media en el control metabólico de la diabetes tipo 2 tanto en hombres como mujeres a cualquier edad,[4] esto da lugar a que las comorbilidades o complicaciones inherentes a este padecimiento progresen y se instauren con mayor severidad y celeridad, a su vez los eventos capaces de descompensarlos se hacen más frecuentes y difíciles de revertir, por tanto, la identificación temprana de las fluctuaciones en los valores de glicemia y de hemoglobina glicosilada por los profesionales de enfermería, puede favorecer la gestión adecuada de la enfermedad.[5]

La pérdida del control de este padecimiento puede desembocar en cuadros de ansiedad y preocupación en los pacientes,[6] haciéndoles más vulnerables a los cambios fisiológicos y psicológicos, que pueden originar sentimientos de fracaso y pérdida de la capacidad para relajarse, lo que empeora los estados de la diabetes tipo 2, estos cuadros son prevenibles y manejables con intervenciones de enfermería en salud mental, que promuevan el autocontrol, la disponibilidad de un entorno seguro y confortable, a las que se deben incluir a los familiares de los pacientes en la ejecución de las actividades y sean retroalimentadas de manera frecuente.[7]

La afectación de la diabetes tipo 2 se extiende más allá del paciente porque interfiere en el equilibrio de su entorno inmediato y mediato, los familiares y cuidadores ven alterado su ritmo de vida para adherirse a los cambios que debe asumir el paciente, por lo que sus actividades ya no las desarrollan con normalidad, en el ámbito laboral ya no se desempeñan con eficiencia en su trabajo, no cumplen con las jornadas diarias y se frustran sus expectativas, lo que genera sobrecarga social para los empleadores y para los servicios de salud, por el aumento en el número de atenciones, la recurrencia de complicaciones y el incremento en el gasto sanitario directo e indirecto por las implicaciones de la atención.[8] La valoración de las repercusiones de la diabetes tipo 2 en los diferentes entornos por el equipo de salud y en particular por el profesional de enfermería, permitirá establecer las medidas terapéuticas complementarias para el control de la enfermedad.

A nivel fisiológico, la diabetes tipo 2 puede afectar la energía y movilidad de los pacientes conforme evoluciona o se asocia a condiciones conexas, lo que restringe la realización de sus actividades diarias básicas y ocupacionales y puede comprometer su grado de dependencia, a tal punto de no poder valerse por sí mismos; es un componente importante de la calidad de vida porque está vinculado con el gasto energético y la energía consumida y es la única dependiente del sexo y edad, los cuales deben estar en equilibrio para mantener el peso corporal adecuado y el funcionamiento óptimo de los sistemas corporales, al no estarlo se produce un incremento del peso corporal, acumulación sanguínea de la glucosa y daño a los principales órganos, lo que constituye el origen de las complicaciones y el descontrol de la enfermedad;[9] en este sentido, la planeación de rutinas de actividad física supervisada por el profesional de enfermería desde el inicio, permitirá valorar la resistencia física y el tipo de actividad más acorde a las características particulares de cada paciente (sexo, edad), de tal manera que no se alteren bruscamente los valores de glucosa sanguínea.

En esta misma línea se ve afectada la función sexual de los pacientes con diabetes tipo 2, que ven disminuido su deseo sexual y presentan disfunción sexual tanto los hombres como las mujeres adultos y los adultos mayores, problema que les afecta no solo a nivel físico sino también a nivel psicológico y puede alterar la relación de pareja, porque se pierde la satisfacción que genera esta esfera de la calidad de vida y ocurren problemas constantes que agravan su condición, este ambiente hostil actúa de manera opuesta a los objetivos de control metabólico de la enfermedad, se deteriora todo el proceso y la restauración de complicaciones y comorbilidades que se hacen inevitables y más difíciles de revertir o controlar. Si bien es un tema reservado

para los pacientes, deben buscarse las estrategias de manejo adecuadas por los profesionales de enfermería que mantienen contacto por más tiempo con ellos.[10,11]

En términos generales, la calidad de vida es independiente del sexo o edad de los pacientes con diabetes tipo 2, es decir la afectación es similar en ambos casos, por lo que la valoración de los componentes de la calidad de vida indican las mismas condicionantes o su influencia por factores comunes, aspecto que beneficiaría a los profesionales de enfermería para la planificación y ejecución de actividades compartidas que favorezcan a ambos grupos, con particularidades para la energía y movilidad, pues requieren de actuaciones individualizadas que estimen la resistencia, frecuencia e intensidad de la actividad física y ejercicio para los usuarios, según sean hombres o mujeres adultos o adultos mayores.

La limitación identificada en la investigación está relacionada con el número de participantes y el periodo en que se realizó el estudio, que podrían haber influido en los resultados, debido a que las condiciones de vida en tiempos de pandemia son distintas en situaciones normales, aunque corresponde a una etapa de descenso de la pandemia, no obstante, mostrar las características diferenciales entre pacientes de contextos diversos, favorecen la evaluación de las intervenciones para optimizar los resultados propuestos.

Gran proporción de pacientes con diabetes tipo 2 tuvieron una calidad de vida media a nivel global, así como en las dimensiones de control de diabetes, ansiedad y preocupación, sobrecarga social, energía y movilidad, en orden descendente, con proporciones superiores a la mitad de participantes, en función sexual su calidad de vida fue baja, así mismo, la diferencia en la calidad de vida de los usuarios por sexo y edad fue estadísticamente significativa solo en energía y movilidad.

La calidad de vida representa un pilar fundamental para que los usuarios con diabetes tipo 2 mantengan un control metabólico adecuado de la enfermedad y se ralentice en el tiempo la aparición e instauración de complicaciones o comorbilidades asociadas, en este sentido, mantener una calidad de vida alta en los pacientes ayudará a cumplir con estos fines, esto podría lograrse con una planificación y establecimiento de metas comunes entre los usuarios y los profesionales de enfermería, basado en acciones contextualizadas para cada caso particular y que entrañen el logro de objetivos a corto y mediano plazo, con compromiso, motivación constante y alfabetización sistemática de la enfermedad, en la que exista una participación activa de los familiares o cuidadores.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Gladys Coronel Burga, Yely Ranina Sánchez Burga, José Ander Asenjo Alarcón.
2. Curación de datos: Gladys Coronel Burga, Yely Ranina Sánchez Burga, José Ander Asenjo Alarcón.
3. Análisis formal: Gladys Coronel Burga, Yely Ranina Sánchez Burga, José Ander Asenjo Alarcón.
4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.
5. Investigación: Gladys Coronel Burga, Yely Ranina Sánchez Burga, José Ander Asenjo Alarcón.
6. Metodología: Gladys Coronel Burga, Yely Ranina Sánchez Burga, José Ander Asenjo Alarcón.
7. Administración del proyecto: Gladys Coronel Burga, Yely Ranina Sánchez Burga, José Ander Asenjo Alarcón.
8. Recursos: Gladys Coronel Burga, Yely Ranina Sánchez Burga, José Ander Asenjo Alarcón.
9. Software: José Ander Asenjo Alarcón.
10. Supervisión: Gladys Coronel Burga, Yely Ranina Sánchez Burga, José Ander Asenjo Alarcón.
11. Validación: Gladys Coronel Burga, Yely Ranina Sánchez Burga, José Ander Asenjo Alarcón.

12. Visualización: Gladys Coronel Burga, Yely Ranina Sánchez Burga, José Ander Asenjo Alarcón.
13. Redacción del borrador original: Gladys Coronel Burga, Yely Ranina Sánchez Burga, José Ander Asenjo Alarcón.
14. Redacción, revisión y edición: Gladys Coronel Burga, Yely Ranina Sánchez Burga, José Ander Asenjo Alarcón.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AbuAlhommos AK, Alturaifi AH, Al-Bin AM, Al-Ramadhan HH, Al ZA, Al Nasser HJ. The Health-Related Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes in Saudi Arabia. Patient Prefer Adherence. 2022;16(1):1233-45

2. Valentine W, Norrbacka K, Boye KS. Evaluating the Impact of Therapy on Quality of Life in Type 2 Diabetes: A Literature Review of Utilities Associated with Treatment-Related Attributes. Patient Relat Outcome Meas. 2022;13(10):97-111

3. Kuo HJ, Huang YC, García AA. An integrative review of fatigue in adults with type 2 diabetes mellitus: Implications for self-management and quality of life. J Clin Nurs. 2022;31(11-12):1409-27

4. Giandalia A, Ragonese M, Alessi E, Ruffo MC, Sardella A, Cuttone A, et al. Long-Term Influence of Locus of Control and Quality of Life on Metabolic Profile in Elderly Subjects with Type 2 Diabetes. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(20):13381

5. Natarajan J, Mokoboto S. Health-related Quality of Life and Domain-specific Associated Factors among Patients with Type2 Diabetes Mellitus in South India. Rev Diabet Stud. 2022;18(1):34-41

6. Arteaga G, Demarini G, Torres PA, Bernabe A. Type 2 diabetes mellitus and anxiety symptoms: a cross-sectional study in Peru. Wellcome Open Res. 2022;6(7):331

7. Liu S, Leone M, Ludvigsson JF, Lichtenstein P, Gudbjörnsdottir S, Landén M, et al. Early-Onset Type 2 Diabetes and Mood, Anxiety, and Stress-Related Disorders: A Genetically Informative Register-Based Cohort Study. Diabetes Care. 2022;45(12):2950-56

8. Perrin BM, van Netten JJ, Aan de Stegge WB, Busch TE, Bus SA. Health-related quality of life and associated factors in people with diabetes at high risk of foot ulceration. J Foot Ankle Res. 2022;15(1):83

9. Mannan A, Akter F, Hasan A, Chy NU, Alam N, Rana MM, et al. The relationship between medical comorbidities and health-related quality of life among adults with type 2 diabetes: The experience of different hospitals in southern Bangladesh. PLoS One. 2022;17(5):e0267713

10. Parmar RS, Verma S, Neelkamal VK, Bhadoria AS. Prevalence of erectile dysfunction in Type 2 diabetes mellitus (T2DM) and its predictors among diabetic men. J Family Med Prim Care. 2022;11(7):3875-9

11. Obaid ZM, Amer AW, Zaky MS, Elhenawy RM, Megahed AEM, Hanafy NS, Elsaie ML. Prevalence of female sexual dysfunction among diabetic females: a cross-sectional case-controlled study. Postgrad Med. 2022;34(7):680-5

12. López JM, Rodríguez R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Rev Salud Pública Mex [revista en Internet]. 2006 [citado 9 Mar 2023];48(3):[aprox. 10p]. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/spm/v48n3/29735.pdf/

13. Aubert MC, Clavel C, Martin JC. Relationship Between Psychological Needs and Regulatory Focus Among Adults with Type 2 Diabetes. Health Psychol Res. 2022;10(3):35608

14. Amin MF, Bhowmik B, Rouf R, Khan MI, Tasnim SA, Afsana F, et al. Assessment of quality of life and its determinants in type-2 diabetes patients using the WHOQOL-BREF instrument in Bangladesh. BMC Endocr Disord. 2022;22(1):162

15. Rafael B, Horváth L, Szemán F, Várkonyi T, Lengyel C, Dávid A. Association of diabetes mellitus with depression, anxiety and quality of life. Orv Hetil. 2022;163(45):1789-97