

Autoridades Utec

Lic. José Mauricio Loucel Funes
Presidente

Dr. Carlos Reynaldo López Nuila
Vicepresidente

Dr. Nelson Zárate
Rector Utec

Dra. Noris Isabel López Guevara
Vicerrectora de Investigación y Proyección Social

Dra. Camila Calles Minero
Directora de Investigaciones

OTRAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

- Empleabilidad
- Educación
- Industria 4.0
- Salud mental
- Medio Ambiente

INVESTIGACIÓN EN BREVE

Es una colección de fascículos que resumen los resultados de las investigaciones realizadas por la Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social.

No hay enseñanza sin investigación ni investigación sin enseñanza
Pablo Freire



VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL

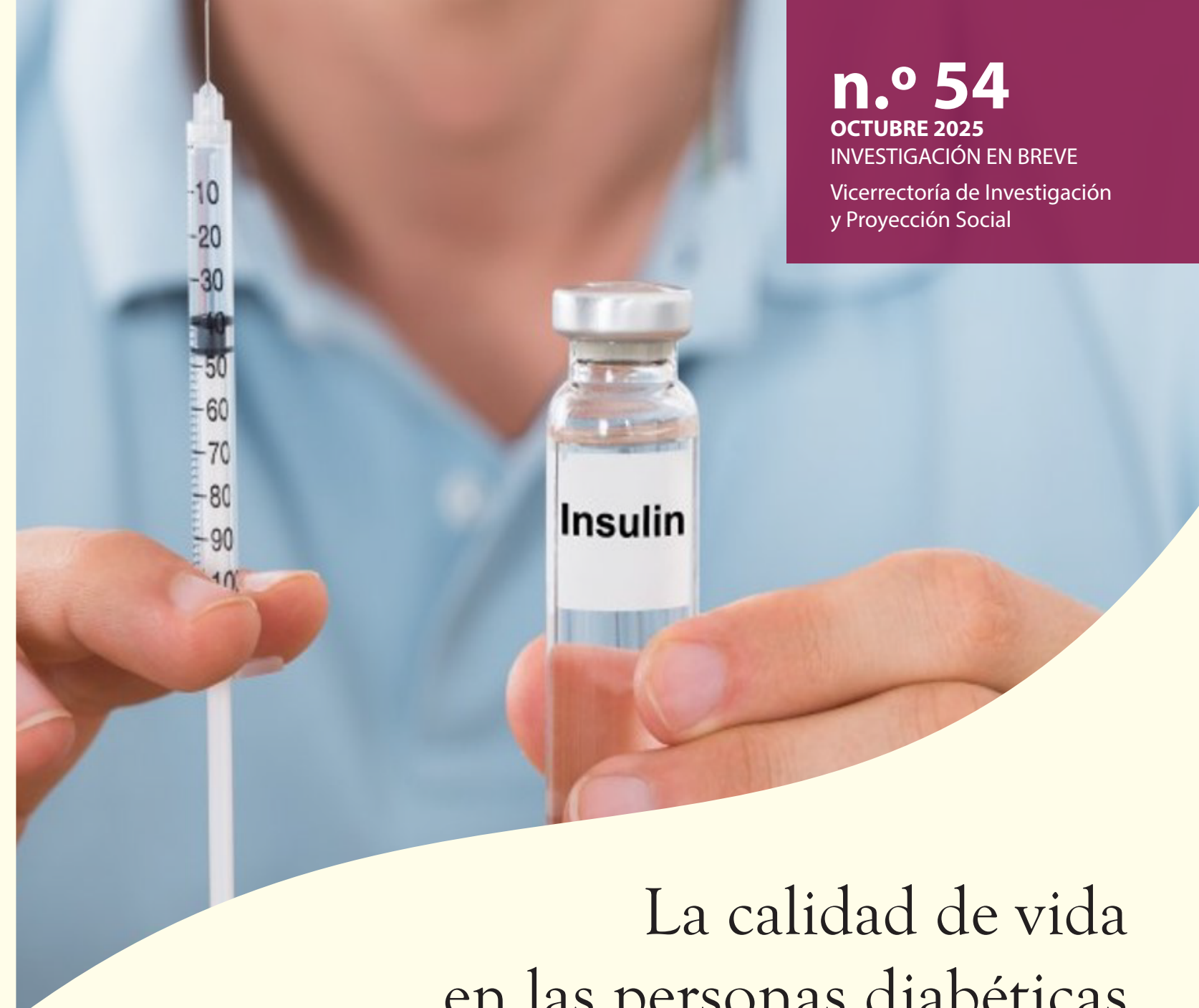
Calle Arce y 19ª avenida Sur n.º 1045, edificio Dr. José Adolfo Araujo Romagoza.
San Salvador, El Salvador, (503) 2275-1013 / 2275-1011

n.º 54

OCTUBRE 2025

INVESTIGACIÓN EN BREVE

Vicerrectoría de Investigación
y Proyección Social



La calidad de vida en las personas diabéticas

Ana Sandra Aguilar de Mendoza
<https://orcid.org/0000-0003-0071-8795>
Universidad Tecnológica de El Salvador

**Universidad Tecnológica
de El Salvador**



**Universidad Tecnológica
de El Salvador**



La calidad de vida en las personas diabéticas



Al aumentar el estrés diabético en las personas jóvenes, reduce su bienestar.

Resumen

En las enfermedades no transmisibles como la diabetes, la psicología de la salud juega un rol importante al considerar las variables psicológicas que sostienen a la persona en el curso de la enfermedad y la posibilidad de fomentar una buena salud para el buen funcionamiento del cuerpo y su bienestar mental en la vida diaria.

La nutrición de la célula es fundamental para el funcionamiento metabólico de la misma, sin embargo, diversos factores inciden en su buen funcionamiento entre los cuales se incluyen los determinantes sociales de la salud. Una persona diabética presenta un déficit en la producción de insulina o un mal funcionamiento en los procesos metabólicos de las células humanas.

Introducción

La percepción de la calidad de vida de una persona diabética está relacionada con un déficit en su funcionamiento social y la experiencia de sus emociones. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISSS, en el año 2020, realizó un estudio descriptivo sobre atenciones ambulatorias, que son beneficios cubiertos por el régimen del ISSS, tanto en pacientes de diabetes mellitus1 (insulino dependiente) y 2 (no insulino dependiente). El rango de edad que con mayor frecuencia consultan son mayores a 40 años y las mujeres son las que mayormente la padecen (Franco Escobar & López de Blanco, 2022).

El padecimiento de diabetes es acompañado por otras alteraciones en la salud física y mental. Vivir con la enfermedad genera una carga emocional y produce altos niveles de estrés asociados a la misma. Se genera la pregunta de investigación: ¿las personas que tienen un diagnóstico de salud de diabetes gozan de una buena

calidad de vida?, el aporte teórico y práctico de esta investigación está orientado a facilitar la toma de decisiones para fortalecer el bienestar psicológico que aumente su calidad de vida y reduzca el estrés diabético.

Objetivo de la investigación

Objetivo General:

Evidenciar las alteraciones como el estrés y el bienestar que inciden en la percepción de la calidad de vida en las personas que presentan diabetes.

Metodología

Es un estudio cuantitativo, con un diseño transversal y descriptivo, el marco muestral se basa en 526,306 personas identificadas como diabéticas, según la encuesta de Hogares de propósitos múltiples 2022. La muestra es de 489 participantes que reportaron sufrir de diabetes. La selección fue intencional y la distribución por conveniencia. Los participantes declararon ser diabéticos y participar voluntariamente, firmando el consentimiento informado.

La escala estandarizada que se incluyó fue: el índice de calidad de vida QLI-Sp, versión en español validada por Meda-Lara et al., (2021), contiene 10 ítems que miden el bienestar físico, el bienestar emocional, autocuidado y funcionamiento independiente, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo socioemocional, apoyo comunitario y de servicio, plenitud personal, plenitud espiritual y percepción global de calidad de vida. El alfa de Cronbach fue de .89. y la escala de estrés para la diabetes “The diabetes Distress Scale, validada por Ortiz et al., (2013) y Juárez, M. (2020), presenta 17 ítems con 4 dimensiones: el estrés afectivo, estrés con el médico, estrés con el régimen y el estrés interpersonal. La escala obtuvo un alfa de Cronbach de .94.

Resultados

El bienestar y el estrés diabético

El estrés relacionado con el médico y el estrés afectivo obtuvo su media más alta en el rango de edad de 19 a 44 años, y las medias más bajas en las personas mayores a 65 años. Las personas diabéticas que residen en el área urbana presentan más estrés relacionado con el médico que los residentes en áreas rurales ($F = 481_{(476)}, gI = 1, M_{(urbana)} = 8.80, M_{(rural)} = 7.59, p = .03, \eta^2 = .01$) con un efecto de tamaño pequeño.

Las diferencias que se encontraron en las personas con diabetes insulínica o con tratamiento oral fueron en el estrés afectivo. El tipo 1 presentó las medias más altas de estrés afectivo ($F = .997_{(480)}, gI = 1, M_{(tipo\ 1)} = 11.75, M_{(tipo\ 2)}$

$= 10.12, p = .002$). Las personas que se inyectan presentan más estrés afectivo que los que ingieren la insulina.

Se encontró en el 47.9 % ($n = 236$) de los participantes con percepción de un bajo bienestar, el 25.8 % ($n = 127$) con bajo bienestar y un 26.4 % ($n = 130$) con alto bienestar. Lo que implica que más del 52 % de los participantes reportaron una baja calidad de vida a través del bienestar percibido. La asistencia más frecuente para su tratamiento es en los hospitales y en segundo lugar en la unidad de salud.

En cuanto a la edad, sí se evidenció en los resultados que existe una asociación con la calidad de vida ($F = 5.81_{(476)}, gI = 2, M_{(19-44)} = 75.60, M_{(45-64)} = 81.14, M_{(65\ a\ más)} = 79.30, p = .003, \eta^2 = .02$). Los participantes que mayor la perciben como positiva son en la edad de 45 a 64 años, con un tamaño del efecto pequeño.

Tabla 2
Asociación de la calidad de vida con el estrés diabético.

Correlaciones	N	Calidad de vida	p	IC	
				Inferior	Superior
Estrés médico	482	-.185**	<.001	-0.27	-0.097
Estrés afectivo	488	-.357**	<.001	-0.432	-0.276
Estrés relacionado con el régimen	480	-.365**	<.001	-0.44	-0.285
Estrés interpersonal	489	-.333**	<.001	-0.409	-0.251

* significativo al .05
** significativo al .01

La calidad de vida tuvo una relación inversa con el estrés diabético en sus cuatro dimensiones y a medida que cada factor diabético se incrementa, se reduce la percepción de bienestar en ellos y viceversa. En estudios donde se compara la percepción de calidad de vida de la población diabética con la general se encontró que en la diabética se reduce la percepción de su salud en general (Ansari et al., 2018).

Conclusiones

La edad adulta intermedia logra experimentar una mayor percepción de calidad de vida reduciendo sus estresores debido al estado de diabetes que presenta.

Los jóvenes presentan medias más altas en su afectividad y la relación con el médico posiblemente debido a la información que reciben sobre el tratamiento y sus cuidados.

El estrés interpersonal que presentan los jóvenes con sus familiares y amigos es mayor que el que tienen los adultos mayores y puede deberse a la dinámica de sus actividades cotidianas.

El acceso a la atención de salud no presentó significación estadística concluyente, sin embargo, las personas que asisten a los hospitales nacionales perciben más estrés afectivo que aquellos que no asisten a alguna institución de salud. Posiblemente, esta respuesta se deba a un afrontamiento evitativo de la enfermedad que no se consideró en esta investigación y que podría abordarse en una segunda oportunidad.

Referencias

Ansari, T., Sami, W., Al-Abdulmonem, A., Tawalrah, F. F., Almutalq, F. S., Alwadai, H. S., Alharbi, M. J., Alotaibi, A. Z., & Almousa, A. A. (2018). Health-related quality of life in saudi patients with diabetes mellitus. *Rawal Medical Journal*, 43(4), 733–737.

Franco Escobar, V. D., & López de Blanco, C. (2022). Características clínicas de pacientes diabéticos manejados ambulatoriamente en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social. *Alerta, Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*, 5(1), 33–42. <https://doi.org/10.5377/alerta.v5i1.10364>

Juárez Jiménez, M. (2020, August). Influencia del estrés en la diabetes mellitus. *NPunto*, III(29), 91–124. <https://www.npunto.es/revista/29/influencia-del-es-tres-en-la-diabetes-mellitus#:~:text=En personas con diabetes mellitus,los dos tipos de diabetes.>

Meda-Lara, R. M., Juárez-Rodríguez, P., de Santos-Ávila, F., Reséndiz, P. S. C., Palomera-Chávez, A., Hernández-Rivas, M. I., Yeo-Ayala, C., & Herrero, M. (2021). Validación del “índice de calidad de vida, versión en español” (QLI-sp) en una muestra mexicana. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 29(1), 167–189. <https://doi.org/10.51668/bp.8321109s>

Ortiz, M. S., Baeza-Rivera, M. J., & Myers, H. F. (2013). Propiedades psicométricas de la escala de estrés para diabéticos en una muestra de pacientes diabéticos tipo II Chilenos. *Terapia Psicológica*, 31(3), 281–286. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082013000300002>